Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland



Vorlage Nr. 14/4060

öffentlich

Datum:17.04.2020Dienststelle:Stabsstelle 70.20Bearbeitung:Frau Brüning-Tyrell

Sozialausschuss 25.08.2020 Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

2. Zwischenbericht des Modellprojektes NePTun sowie Stellungnahme der LAG FW NRW mit Erwiderung des LVR

Kenntnisnahme:

Der 2. Zwischenbericht des Modellprojektes NePTun sowie die Stellungnahme der LAG FW NRW mit Erwiderung des LVR werden gemäß Vorlage Nr. 14/4060 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des	ia
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.	Ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

Produktgruppe:		
Erträge:	Aufwendungen:	
Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	/Wirtschaftsplan	
Einzahlungen:	Auszahlungen:	
Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan	/Wirtschaftsplan	
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:		
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:		
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Zie	ele eingehalten	

In Vertretung

Lewandrowski

Zusammenfassung:

Das BTHG sieht in Art. 25 Abs. 3 BTHG die modellhafte Erprobung der strukturändernden Regelungen zum 01.01.2020 mittels einer "virtuellen Fallbearbeitung" in den Jahren 2018-2021 vor. Durch den Vergleich der Regelungen in der Praxis soll überprüft werden können, ob die Vorschriften geeignet sind, den gesetzgeberischen Zweck zu erfüllen und die Folgen der Änderungen schon vor dem Inkrafttreten der Regelungen zu eruieren. Der LVR führt mit "TexLL" und "NePTun" zwei Bundesmodellprojekte durch. Zuletzt wurde in der Vorlage Nr. 14/3417 dazu berichtet.

NePTun steht für "Neue Grundlagen von Pflege und Teilhabe – Instrument zur Abgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen". Die Ziele des Projektes bestehen in der Beschreibung inhaltlich-fachlicher Kriterien zur Abgrenzung von Eingliederungshilfeund Pflegeleistungen sowie der Evaluierung der Regelungen für die Anrechnung von Einkommen und Vermögen nach § 135 ff. SGB IX in den Fällen des § 103 Abs. 2 SGB IX. Grundsätzliche Informationen zum Projekt enthält auch die Vorlage Nr. 14/3417.

Auf der Basis einer systematischen Literaturrecherche, der Durchführung von Interviews mit Mitarbeitenden des LVR-Fallmanagements sowie der interdisziplinären Erschließung der rechtlichen Grundlagen hat das Projektteam zunächst einen theoretischen Rahmen entwickelt, aus dem anschließend Kriterien zur Differenzierung der personellen Hilfen in den beiden Systemen Pflege und Eingliederungshilfe abgeleitet wurden. Diese Kriterien sind anhand von rund 50 leitfadengestützten Interviews mit Leistungsberechtigten auf ihre grundsätzliche Tauglichkeit und Praktikabilität getestet worden.

Neben der Entwicklung und Überprüfung inhaltlich-fachlicher Kriterien zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen befasst sich das Modellprojekt NePTun zudem mit den Auswirkungen, die sich aus der Einführung der veränderten Einkommensund Vermögensregelungen in den Fällen des § 103 Abs. 2 SGB IX auf den Verwaltungsvollzug, die Bewilligungspraxis und die Einkommenssituation der Betroffenen ergeben.

Über die Tätigkeit des Projektteams im Jahr 2019 informiert der 2. Zwischenbericht, der hier zur Kenntnis gegeben wird.

Im Vorfeld der Veröffentlichung des Zwischenberichtes hat sich die Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freie Wohlfahrtspflege NRW, unterstützt von einigen Selbsthilfeorganisationen, mit einer Stellungnahme vom 21.02.2020 zu den "Ergebnissen" und den vermuteten Zielen des Modellprojektes an den Vorsitzenden des Projektbeirats, Herrn Landesrat Lewandrowski, gewandt. Eine inhaltliche Erwiderung des LVR erfolgte am 31.03.2020. Beide Unterlagen werden ebenfalls in der Anlage zur Kenntnis gegeben.

Die Vorlage berührt mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK: Die Partizipation von Menschen mit Behinderung im LVR ausgestalten (Z 1). Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln (Z 2). Die Leichte Sprache im LVR anwenden (Z 8).

Begründung der Vorlage Nr. 14/4060:

Das beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) angesiedelte und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geförderte Modellprojekt NePTun ist eines von bundesweit noch 26 Modellprojekten gem. Art. 25 Abs. 3 BTHG.

Ziel des Projektes ist es, festzustellen, ob und wie weit es auf Grundlage der neuen gesetzlichen Regelungen möglich ist, auf der Ebene des Einzelfalles Leistungen der Eingliederungshilfe von Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) bzw. der Hilfe zur Pflege (SGB XII) inhaltlich-fachlich voneinander abzugrenzen und diese Schnittstelle hinreichend zu definieren.

Grundsätze der Projektarbeit

Das Modellprojekt NePTun fokussiert insbesondere jene Abgrenzungsfragen, die sich an der Schnittstelle zwischen Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI und Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI auf der einen und Assistenzleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 113 Abs. 2, Ziff. 2, 78 Abs. 1 und 2 SGB IX auf der anderen Seite ergeben. Zudem werden die Auswirkungen durch die Einführung des sog. "Lebenslagenmodells" nach § 103 Abs. 2 SGB IX auf den Verwaltungsvollzug, die Bewilligungspraxis und die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten erprobt.

Mit der Expertise aus den Bezugsdisziplinen Heilpädagogik, Pflegewissenschaft, Recht und Verwaltung entwickelte das vierköpfige Projektteam im Jahr 2019 inhaltlich-fachliche Kriterien zur Abgrenzung der Leistungen. Auf der Grundlage einer systematischen Literaturrecherche und der Auslegung fachlicher und rechtlicher Grundlagen hat das Projektteam einen theoretischen Begründungsrahmen erarbeitet, aus dem Abgrenzungskriterien abgleitet wurden.

Zu den inhaltlich-fachlichen Ausgangspunkten der Tätigkeit im Modellprojekt gehören insbesondere, dass

- die Ergebnisse nicht dazu führen dürfen, dass sich die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verschlechtert;
- die Ergebnisse nicht dazu führen dürfen, die Teilhabechancen der Menschen mit Behinderungen zu verschlechtern;
- leistungsberechtigte Personen nicht aus dem System der Eingliederungshilfe verdrängt werden dürfen;
- Leistungen wohnortunabhängig qualitätsgesichert erbracht werden; sich die Leistungen am individuellen Bedarf ausrichten.

Sollten die Ergebnisse der Untersuchungen oder auch nur ein Teil davon, oder die sich aus dem Projekt ergebenen bzw. im Projekt entwickelten Instrumente, Arbeitshilfen o.ä. dazu führen, dass die o.g. Prämissen nicht vollumfänglich eingehalten werden können, so sind sie für die Verwaltungspraxis abzulehnen. Um dies sicher zu stellen, ist über alle Phasen der NePTun-Untersuchung hinweg die Einbindung der verschiedenen Interessengruppen vorgesehen.

Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden regelmäßig von Praktiker*innen und Expert*innen in Workshops diskutiert und bewertet. Zudem wird das Projekt in all seinen

Phasen von einem Beirat mit Vertreter*innen aus Wissenschaft, Selbsthilfe, Politik und Verbandsarbeit begleitet.

2. Zwischenbericht

In einem ersten Schritt wurde geprüft, ob sich unmittelbar aus dem geltenden Recht eine praktikable Möglichkeit zur inhaltlich-fachlichen Abgrenzung ableiten lässt. Dazu wurden die einschlägigen Rechtsquellen einer juristisch fundierten Auslegung unterzogen. Die Erkenntnisse bildeten die Grundlagen für den theoretischen Begründungsrahmen einer Abgrenzung der Hilfesysteme Eingliederungshilfe und Pflege. Hierbei wurde nach Sichtung der Fachliteratur und der inhaltlichen Klärung der Begrifflichkeiten aus den Disziplinen der Rechtswissenschaften, Heilpädagogik und Pflegewissenschaft eine Abgrenzungssystematik entwickelt.

Als Ergebnis ist zunächst festzuhalten, dass die Schnittstelle sowohl im Verhältnis Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung als auch im Verhältnis Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege besteht. Die Schnittstelle ist trotz der unterschiedlichen Rechtsfolgen, insbesondere im Hinblick auf die unterschiedlichen Einkommens- und Vermögensgrenzen im Anwendungsbereich von § 103 Abs. 2 SGB IX im Übrigen inhaltsgleich. Die inhaltlichfachliche Abgrenzung ist daher sowohl im Verhältnis Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung als auch im Verhältnis Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege vorzunehmen.

Ansätze für eine Abgrenzung der Leistungen lassen sich aus den Begriffen ableiten, die sich in den entsprechenden Sozialgesetzen SGB IX, SGB XI und SGB XII finden. Im theoretischen Begründungsrahmen wurde der Zusammenhang der Begriffe "Übernahme", "Begleitung" und "Befähigung" im Rahmen der Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe nach § 78 SGB XI sowie "Betreuung" im Rahmen der Pflege nach § 36 SGB XI aufgezeigt. Diese liegen der entwickelten Abgrenzungssystematik zugrunde.

In Interviews mit Leistungsberechtigten wurde eine erste modellhafte Ermittlung von Hilfebedarfen vorgenommen anhand derer die Zuordnung der Leistungen mit der entwickelten Abgrenzungssystematik erprobt und gleichzeitig weiterentwickelt wurde.

Ausgehend vom theoretischen Begründungsrahmen konnten Kriterien formuliert werden, die der Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen dienen. Als notwendig und zugleich hinreichend haben sich die Kriterien (1) Ziel und Zweck der Maßnahme, (2) Aufgaben sowie (3) das bedarfsauslösende Moment erwiesen. Darüber hinaus kann die sich mit der Leistung verbindende (4) unterstützende Person zu einer Entscheidung beitragen. Es hat sich gezeigt, dass sich nur in der Zusammenschau eine Zuordnung ergibt, indem in der Reihenfolge (1) bis (4) die ermittelten Bedarfe für jede Maßnahme einzeln betrachtet und bewertet werden.

Eine praktische Erprobung der ermittelten Kriterien auf konkrete Fälle unter Berücksichtigung des Verwaltungsablaufs wurde im bisherigen Projektverlauf noch nicht vorgenommen und steht noch aus. Insbesondere werden dabei die Auswirkungen einer Zuordnung nach den NePTun-Kriterien in den Blick genommen werden müssen. Der Schwerpunkt soll dabei auf der Lebenssituation der leistungsberechtigten Person liegen mit dem Fokus auf Qualität der Leistungserbringung sowie Verbesserung der Lebenssituation und der Teilhabechancen. Darüber hinaus werden die Auswirkungen für die Träger der Eingliederungshilfe und die Leistungserbringer ermittelt.

Im Rahmen der Untersuchung zu den Auswirkungen des Lebenslagenmodells nach § 103 Abs. 2 SGB IX auf den Verwaltungsvollzug, die Bewilligungspraxis und die Einkommenssituation der Betroffenen wurde eine Gegenüberstellung der Rechtslage nach dem 11. Kapitel SGB XII und dem 9. Kapitel SGB IX anhand von Berechnungen zur Eigenbeitragsermittlung von Einkommen und Vermögen vorgenommen. Den vorgenommenen Berechnungen zur Eigenbeitragsermittlung wurden verschiedene fiktive Fallkonstellationen zugrunde gelegt, durch die sowohl die unterschiedlichen Einkommens- und Vermögensverhältnisse, als auch die verschiedenen, sich auf die wirtschaftlichen Verhältnisse auswirkenden (Mehr-)Bedarfe der Menschen mit Behinderung abgebildet wurden.

Erste Ergebnisse der Evaluation haben gezeigt, dass sich die mit der Eingliederungshilfereform einhergehende Beitragssystematik des SGB IX nicht ausschließlich verbessernd auf den Einkommenseinsatz der leistungsberechtigten Personen auswirkt. Besonders im Eingliederungshilfebezug stehende Menschen mit Behinderung und hohem Pflegebedarf (Pflegegrad 4 oder 5), die Erwerbseinkommen erzielen und hohe, besondere Belastungsund Absetzungsbeträge geltend machen, können durch die neue Rechtslage Nachteile erfahren. Der vom Gesetzgeber angestrebte, verbesserte Nachteilsausgleich von erwerbstätigen Menschen mit Behinderung ist daher nur bedingt erreicht.

Für den Bereich der Vermögensheranziehung ergibt sich hingegen durch die Anhebung des Bar- und Sparvermögens, bemessen an der jährlichen Bezugsgröße nach dem SGB IV, von rund 87 Prozent eine wesentliche Besserstellung für Menschen mit Behinderung. Aufgrund der Dynamisierung der jährlichen Bezugsgröße wird zudem der Anstieg des allgemeinen Preisniveaus berücksichtigt. Trotz der Steigerung und dem jährlichen Anstieg des Vermögensfreibetrags aufgrund der Dynamisierung der Bezugsgröße, kann an dieser Stelle von Seiten der Leistungsberechtigten kein erhebliches Sparvermögen aufgebaut werden, was vergleichbar wäre mit dem, welches von Menschen ohne Behinderung unter den gleichen Lebensverhältnissen hätte aufgebaut werden können.

Zu den Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis der veränderten Einkommens- und Vermögensanrechnung nach SGB IX ist festzustellen, dass eine Vielzahl von internen Strukturen an die neuen Prozesse nach der Rechtslage des SGB IX anzupassen sind. Zudem müssen die Sachbearbeiter*innen besonders unter dem Gesichtspunkt des neuen steuerrechtlichen Einkommensbegriffs auf dem Gebiet des EStG geschult und weitergebildet werden. Zwar wird ab 2020 mit einem weniger intensiven Prüfprozess der wirtschaftlichen Verhältnisse gerechnet, da bei Vorliegen eines Einkommensteuerbescheids alle maßgeblichen Einkommensdaten entnommen werden können, jedoch ist noch nicht abzusehen, ob in der Praxis tatsächlich regelmäßig von Seiten der Leistungsberechtigten ein Einkommensteuerbescheid vorgelegt werden kann. Sofern dies nämlich nicht geschieht, müssen die Einkünfte einzeln ermittelt, auf steuerrechtliche Relevanz geprüft und einer Einkommensart des § 136 Abs. 2 SGB IX zugeordnet werden, wodurch sich der Prüfumfang nicht wesentlich zur aktuellen Vorgehensweise verringert.

In Vertretung

Lewandrowski



Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe Immanuel-Kant-Straße 18-20 · 44803 Bochum

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen Arbeitsausschuss Hilfen für Menschen mit Behinderung - Der Vorsitzende -Herr Rudolf Boll Loher Straße 7 42283 Wuppertal Prof. Dr. Karin Tiesmeyer Immanuel-Kant-Straße 18-20

44803 Bochum

Telefon: +49(0)234-36901-188 Telefax: +49(0)234-36901-300

E-Mail: tiesmeyer@evh-bochum.de

Sparkasse Bochum

IBAN: DE02 4305 0001 0042 3042 79

BIC: WELADED1BOC

Postbank Dortmund

IBAN: DE59 4401 0046 0040 6694 64

BIC: PBNKDEFFXXX

Ihr Zeichen

Ihr Schreiben vom

Mein Zeichen

Datum 13.02.2020

Stellungnahme - Konzeptionelle Überlegungen NePTun-Projekt

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihre Anfrage hinsichtlich der Einschätzung der konzeptionellen Überlegungen zur Entwicklung einer Abgrenzungssystematik von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen, wie sie dem NePTun-Projekt zugrunde liegt.

Im Folgenden haben wir uns entschlossen, Ihre Anfrage in einer gemeinsamen Stellungnahme zu beantworten:

Wir teilen Ihre Einschätzung, dass die konzeptionellen Überlegungen zur Abgrenzungssystematik von Pflege- und Eingliederungshilfe nicht angemessen sind. Die konzeptionellen Überlegungen fußen auf einer Dichotomie von Angewiesensein und Selbstbestimmung, die aus pflegewissenschaftlicher Perspektive nicht haltbar ist und sich auch in den gesetzlichen Grundlagen des Pflegeversicherungsgesetzes so nicht wiederfindet. Vielmehr heißt es im § 2 SGB XI: Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.

Dieses Verständnis von Pflegebedürftigkeit ist als teilhabeorientiert zu bewerten. Förderung der Selbstständigkeit und Einbeziehen von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in alle Lebensprozesse (Selbstbestimmung) liegen im Fokus der Pflegeversicherung (Latteck, Weber, 2018, S. 151).

Auch pflegetheoretisch lässt sich der Zusammenhang von zunehmender Angewiesenheit mit abnehmender Selbstbestimmung nicht mit dem "Care-Ansatz" begründen. Der Care-Ansatz ist bisher nicht einheitlich definiert und verbindet sich mit einer ethischen Grundhaltung, die nicht auf die Pflege an sich beschränkt ist. Es ist aus unserer Sicht bedeutsam festzuhalten, dass auch bei einem sehr hohen Grad an Pflegebedürftigkeit und umfassender Angewiesenheit auf pflegerische Unterstützung, pflegerisches Handeln nur dann im Sinne von Oevermann als professionell bezeichnet werden kann, wenn die Autonomie der Lebenspraxis des Menschen uneingeschränkt und prioritär geachtet und einbezogen ist.

Die begriffliche Zuordnung von Assistenz, Befähigung und Betreuung als "Ausprägung eines Hilfemodus" wie sie den konzeptionellen Überlegungen zugrunde liegt, ist nicht hinreichend definiert und lässt sich weder durch die Zielsetzung der Eingliederungshilfe noch durch die der Pflegeversicherung begründen. Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung verfolgen grundsätzlich unterschiedliche Zielrichtungen. Im Sinne der Eingliederungshilfe nach § 4 (4) SGB IX ist es "die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern." Die Hilfen dazu haben bedarfsdeckend und umfassend zu sein. Demgegenüber erhalten pflegebedürftige Menschen Pflegeleistungen nach dem SGB XI, wobei die Leistungen budgetiert und gedeckelt sind. Diese Leistungen sind darauf ausgerichtet, Personen mit gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten darin zu unterstützen, diese zu erhalten oder zu stärken (§14 (1) SGB XI) (vgl. Latteck, Weber, 2018, S. 153). Damit sind die durch die Pflegeversicherung finanzierten "körperbezogenen Pflegemaßnahmen" und "pflegerischen Betreuungsleistungen" nur ein Teilbereich einer von dem individuellen Anspruch auf persönliche Entwicklung, Teilhabe und selbstbestimmte Lebensführung ausgerichteten Eingliederungshilfe.

Insbesondere bei Menschen mit Komplexer Behinderung mit pflegerischem Unterstützungsbedarf wird deutlich, dass Maßnahmen der Eingliederungshilfe nicht einfach durch die der Pflegeversicherung ersetzt werden können. Vielmehr zeigen aktuelle Untersuchungen, wie eng sogenannte "körperbezogene Pflegemaßnahmen" mit der Ausrichtung auf persönliche Entwicklung, Teilhabe und selbstbestimmte Lebensführungen verknüpft sein müssen, damit der mit dem Teilhabegesetz und der UN-Behindertenrechtskonvention zugesicherte Anspruch auf umfassende Teilhabe, auf ein Höchstmaß an Gesundheit und selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht werden kann (Schrooten et al. 2019; Tiesmeyer 2017; Tiesmeyer et al. 2019, 2020).

Vom Grundsatz kritisieren wir, dass es sich bei der angestrebten Klärung um eine leistungsrechtliche Abgrenzung handelt, die so benannt und verhandelt werden müsste. Es ist aus unserer Sicht nicht zielführend, eine vermeintlich theoretische Fundierung zur Trennung heranzuziehen, die so nicht haltbar ist. Vielmehr sind transdisziplinäre Ansätze und weitere Theoriebildung notwendig, um der Komplexität des Unterstützungsbedarfs von Menschen mit Behinderung gerecht zu werden und nicht der Gefahr zu erliegen, insbesondere Menschen mit Behinderung und hohem (pflegerischen) Unterstützungsbedarf das Recht auf Teilhabe und selbstbestimmte Lebensführung zu verwehren.

Sollte der Bedarf bestehen, stehen wir gerne für ein Gespräch zu dem Thema zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Karin Tiesmever

Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe FB II Heilpädagogik und Pflege Immanuel-Kant-Str. 18-20 44803 Bochum tiesmeyer@evh-bochum.de Anne-Dorte Cattack

Prof. Dr. Änne-Dörte Latteck

Fachhochschule Bielefeld FB 5 - Fachbereich Wirtschaft und Gesundheit Interaktion 1 33619 Bielefeld aenne-doerte.latteck@fhbielefeld.de Prof. Dr. Doris Tacke

Don's Clarke

Fachhochschule der Diakonie gemeinnützige GmbH Bethelweg 8 33617 Bielefeld

doris.tacke@fhdd.de

Quellenbelege:

Latteck, Ä.-D.; Weber, P. (2018): Die Einschätzung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Meißner A. (Hrsg): Begutachtung von Pflegebedürftigkeit - Praxishandbuch zur Pflegeeinschätzung bei Erwachsenen. Hogrefe, Bern.

Schrooten, K.; Bössing, C.; Tiesmeyer, K.; Heitmann, D. (2019): Wohnwünsche von Menschen mit komplexer Behinderung. Z Gerontol Geriat 52, 228–234. https://doi.org/10.1007/s00391-019-01532-4

Tiesmeyer, K. (2017): Pflege von Menschen mit Behinderung – Herausforderungen und Handlungserfordernisse. In: Jacobs, Klaus; Kuhlmey, Adelheid; Greß, Stefan/Klauber, Jürgen/Schwinger, Antje (Hrsg.) Pflege-Report 2017. Schattauer Verlag, S. 39-50

Tiesmeyer, K.; Koch, F.; Bössing, C.; Weißhaupt, E..; Kühl, A.; Schrooten, K. (2019): Wahlmöglichkeiten sichern! Ergebnispräsentation. Abschlusstagung des Projekts "Wahlmöglichkeiten sichern! – Wohnwünsche von Menschen mit Komplexer Behinderung und Pflegebedarf". Bielefeld: 29.11.2019



















"Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben" Nordrhein-Westfalen





Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW, der im Projektbeirat vertretenen KSL.NRW und lvkm.nrw und weiterer Selbsthilfevertretungen zum Modellprojekt NePTun¹ des Landschaftsverband Rheinland

Projekt zur modellhaften Erprobung der zum 01. Januar 2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen. Modellprojekt gem. Artikel 25 Abs. 3 BTHG.

¹ Neue Grundlagen von Pflege und Teilhabe – Instrument zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen.

Abstract

Ziel der vorliegenden Stellungnahme ist es, sich multiperspektivisch mit dem theoretisch-konzeptionellen Rahmen des NePTun-Projektes auseinanderzusetzen, diesen einzuordnen und eine abschließende Positionierung aufzuzeigen. Die Abhandlung verdeutlicht, dass Pflege integrierter Bestandteil der Eingliederungshilfe ist und körperbezogene Pflegemaßnahmen als eine Voraussetzung für gelingende soziale Teilhabe zu betrachten sind. Prämisse dieser Abhandlung ist die Einschätzung, dass alle Menschen grundsätzlich teilhabefähig im Sinne der Eingliederungshilfe sind.

In Bezug auf das NePTun-Projekt und dessen theoretischer Fundierung wird deutlich, dass das Assistenz-Fürsorge-Kontinuum als Basis für jegliche später entstehende Matrix des NeP-Tun-Projektes nicht haltbar ist. Es basiert vielmehr auf falschen Begriffsverständnissen und unzureichend untermauerten Setzungen sowie Engführungen: Das Kontinuum ist folglich für eine Zuordnung bestimmter Leistungen zur Eingliederungshilfe oder Pflege und der gegenseitigen Abgrenzung nicht brauchbar. Unter Anderem zeigt sich dies in den Begriffsverständnissen von Pflege und Assistenz im NePTun-Projekt: Pflege wird gleichgesetzt mit den Leistungen der Pflegeversicherung. Dem Verständnis der Assistenzleistungen des § 78 SGB IX liegt das Verständnis der Persönlichen Assistenz der Selbsthilfe zu Grunde.

Es ist bei dem heutigen Stand der Erkenntnisse aufgrund der engen Verzahnung der beiden Leistungen unmöglich, eine eindeutige Abgrenzung von Leistungen entweder zur Eingliederungshilfe oder zu Leistungen der Pflegeversicherung vorzunehmen, die in einer verwaltungstauglichen Matrix gipfelt. Es wird vielmehr aus jeglicher eingenommenen Perspektive deutlich, dass Pflegeleistungen notwendigerweise Teil und in vielen Fällen auch Voraussetzung für Eingliederungshilfeleistungen und Teilhabe sind.

Die Nutzung einer Matrix wie sie durch die Verantwortlichen des NePTun-Projektes entwickelt wird, ist im Sinne der betroffenen Menschen nicht sachgerecht und hindert sie zudem aufgrund der künstlich geschaffenen "Verschiebebahnhöfe" zwischen unterschiedlichen Leistungsträgern an der Verwirklichung ihrer Teilhabeziele.

Einleitung

Das Bundesteilhabegesetz reformiert die Eingliederungshilfe auf allen Ebenen und ist ein Schritt auf dem Weg der Umsetzung der UN-BRK. Vor einiger Zeit wurde auch das Recht der Pflege reformiert. In Art. 25 des SGB IX sind Modellprojekte vorgesehen, die einzelne Teile des Gesetzes evaluieren. Der Landschaftsverband Rheinland ist verantwortlich für eines dieser Modellprojekte, das Projekt "NePTun", zu dessen Zielen es gehört, Leistungen der Pflege von denen der Eingliederungshilfe abzugrenzen.

Die vorliegende Stellungnahme trifft Aussagen bezüglich des Verhältnisses von Pflege und Eingliederungshilfe und bezieht Position zu den theoretisch-konzeptionellen Setzungen, die im Projekt NePTun des LVR getroffen werden. Dies bezieht sich u.a. sowohl auf die Grundannahmen im Kontinuum "Pflege und Eingliederungshilfe" als auch auf die Strategie, alle Unterstützungsleistungen als "pflegerische Betreuungsmaßnahmen" zu definieren.

Ein Ziel in der Projektplanung besteht u.a. darin, nach einjähriger Projektphase, die Erkenntnisse aus dem Projekt NePTun in das Verwaltungshandeln zu implementieren (siehe Protokoll der Sitzung des Projektbeirats vom 08.10.2019 "Einen maßgeblichen Arbeitsschritt neben der weiteren Datenerhebung und -auswertung stellt die Implementierung des NePTun-Ansatzes in die Verwaltung dar.").

Ebenen der Betrachtung

Folgende Ebenen, inklusive ihrer Wechselwirkungen, sind bei der Abgrenzung der Eingliederungshilfe von der Pflege zu differenzieren

- fachtheoretische Ebene: Eingliederungshilfe umfasst die Pflege als körperbezogene Pflegemaßnahme.
- fachpraktische Ebene: bisher und zukünftig wohnortspezifische Konzepte der Umsetzung von Leistungen der EGH und der Pflegeversicherung
- leistungsrechtliche Ebene: Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege sind gleichrangig (SGB IX, XI und XII)
- Sicht der Leistungsberechtigten: alle Menschen sind teilhabefähig im Sinne der Eingliederungshilfe.

Schnittstellen-Problematik: Eingliederungshilfe umfasst Pflege

Leistungen zur Förderung der Teilhabe für Menschen, die von Behinderung betroffen sind, finden sich in verschiedenen Sozialgesetzbüchern. In Teil 1 des SGB IX wurde für die Teilhabeleistungen ein gemeinsames Verfahrensrecht verankert, das für alle Rehabilitationsträger einheitlich Ziel, Zweck und Inhalt vorsieht. Eine Deckelung findet nicht statt, die tatsächlich festgestellten Teilhabebedarfe müssen vollumfänglich gedeckt werden.

Eine der Prämissen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) lautet, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe wohnortunabhängig erbracht werden und der Gleichrang der Leistungen nach SGB IX und XI besteht. Pflege wird entsprechend § 103 Absatz 2 SGB IX als integrierter Bestandteil der Eingliederungshilfe beschrieben: Die Eingliederungshilfe umfasst die Leistungen der häuslichen Hilfe zur Pflege, solange die Ziele der Gesamtplanung erreicht werden können. Pflegerisches Handeln im Sinne der im SGB XI sog. körperbezogenen Pflegemaßnahmen war und ist integraler Bestandteil der Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung.



Die Schnittstelle von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung ist nicht erst seit Entstehen der Pflegeversicherung nicht eindeutig allgemein bestimmbar.

Durch die Pflegestärkungsgesetze ist der Begriff der Pflegebedürftigkeit neu bestimmt worden, was zu einer Erweiterung des Leistungsspektrums der Pflegeversicherung geführt hat und die Abgrenzung zusätzlich erschwert. Die neuen Versicherungsleistungen mit dem Inhalt der pflegerischen Betreuung reichen in den Bereich der Teilhabeleistungen hinein.

Da zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen oft eine Form "optischer Identität" festgestellt werden kann, hat eine Differenzierung nicht über die äußere Form, sondern über die Zweckbestimmung zu erfolgen. Der Gleichrang beider Leistungen wird genau

damit begründet: wenn Leistungen unterschiedliche Zwecke haben, können sie parallel gewährt werden.

Als ein Kriterium der Abgrenzung wird oftmals die Zielsetzung der Leistung herangezogen. Dieses Kriterium ermöglicht heute oft die Aushandlung von individuellen Lösungen, was in der Regel mit Streitigkeiten verbunden ist.

Durch die weitere Gültigkeit des § 43a SGB XI in Verbindung mit § 71 SGB XI, besteht das Problem vorrangig für Menschen mit Bedarf an Eingliederungshilfe, die in der eigenen Häuslichkeit leben. Die Schwierigkeiten in der Praxis bestehen in der Leistungserfassung, -gewährung und -erbringung.

Die Pflegeversicherung beschreibt Leistungen, die durch die Leistungsberechtigten in Anspruch genommen werden können - nicht müssen.

Der Leistungsumfang der Pflegeversicherung besteht aus den nach Pflegegraden festgelegten Budgets. Wenn darüber hinaus Pflegeleistungen erforderlich sind, müssen sie vom Leistungsberechtigten selbst finanziert werden, bzw. können Hilfen zur Pflege nach SGB XII beantragt werden. Welche Leistungen von den Leistungsberechtigten in Anspruch genommen werden, entscheiden sie individuell selbst.

Das Portfolio der Pflegeversicherung umfasst nicht nur Leistungen der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, sondern auch Leistungen, die für den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit notwendig sind. Durch die Finanzierung von hauswirtschaftlichen Leistungen über die Pflegeversicherung werden diese nicht zu pflegerischen Leistungen, sondern bleiben eine eigenständige Leistungsart, die je nach Zielsetzung und Kontext von verschiedenen Leistungssystemen gewährt werden.

Fachpraktische Implikationen des Leistungsgeschehens

Auswirkungen der unterschiedlichen Regelungen für die besonderen Wohnformen und die eigene Häuslichkeit

In Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Absatz 4 SGB XI umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe auch die Assistenzleistungen mit pflegerischem Charakter. Dies muss bei dem Versuch der Erstellung einer Abgrenzungssystematik beachtet werden, so dass Leistungsberechtigte, die in besonderen Wohnformen leben, die Pflegeleistungen wie bisher über den Träger der Eingliederungshilfe gewährt bekommen und dieser eine Verrechnungssumme von den Pflegekassen erhält, aktuell maximal 266 Euro.

Der Unterschied in der Gewährung und Finanzierung zieht kontextabhängige Abgrenzungsthemen nach sich: in der eigenen Häuslichkeit werden je nach Teilhabeeinschränkung die Leistungen der EGH und der Pflegeversicherung dienst- und personengetrennt oder auch integriert erbracht. Hier ist das Wunsch- und Wahlrecht handlungsleitend. Für die besonderen Wohnformen ist diese Differenzierung nicht vorgesehen.

In den letzten Jahren sind vielfältige Formen von gemeinschaftlichem Wohnen entstanden, die je nach Bedarfen der Zielgruppe und jeweiligem Konzept die Abgrenzung, Integration und/oder Kombination von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe umsetzen. Im Vordergrund stehen die individuellen Teilhabebedarfe.

Qualitätssicherung: Alle haben das Recht auf qualitätsgesicherte Leistungen

Alle Leistungsberechtigten haben das Recht auf qualitätsgesicherte Leistungserbringung. Dies bedeutet, dass die Standards der Pflege, wie sie in den Expertenstandards des Deutschen Netzwerks zur Qualitätsentwicklung in der Pflege festgelegt sind, bei den körperbezogenen Pflegemaßnahmen kontextunabhängig zu gewährleisten und zu finanzieren sind.

Bisher war dies in NRW leistungsrechtlich nicht explizit geregelt. Dies ist durch den Landesrahmenvertrag NRW nach § 131 SGB IX geregelt worden, in dem dies im Fachmodul Wohnen festgelegt ist und u.a. eine beratende Pflegefachkraft vorgesehen ist, wenn Assistenzleistungen mit pflegerischem Charakter erbracht werden, die eine Einhaltung der Pflegestandards implizieren.

Bisherige Praxis der Qualitätssicherung der körperbezogenen Pflegemaßnahmen

Die Empfehlungen der Bundesebene der Fachverbände zur "Erbringung von behandlungspflegerischen Leistungen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe" von 2008 werden von vielen Einrichtungen nicht nur bezogen auf die Erbringung von behandlungspflegerischen Leistungen umgesetzt. In der Regel haben die Einrichtungen, in denen ein hoher Anteil an körperbezogenen Pflegemaßnahmen geleistet wird, ein integriertes Fachkonzept, in dem die Einbeziehung pflegetheoretischer Ansätze, wie z.B. nach Krohwinkel, gelebte Praxis ist. Je nach Zielgruppe und Konzept arbeiten die Einrichtungen mit passgenauen pflegerischen Konzepten.

Hier zeigt die Erfahrung, dass die betroffenen Menschen mit Behinderung von einer integrierten Leistungserbringung profitieren und diese überwiegend wünschen, weil sie sich in deren Lebenswirklichkeit besser darstellen lässt und stets vertraute Personen vor Ort sind. Ordnungsrechtlich ist der Bezugsrahmen das Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG NRW). Die Einhaltung der Expertenstandards in besonderen Wohnformen wird beispielsweise in der Regel einmal jährlich von den WTG-Behörden bei ihren Begehungen geprüft und kontrolliert. Bei der Umstellung auf die neue Leistungssystematik für den Bereich der Sozialen Teilhabe wird dies entsprechend berücksichtigt werden.

Assistenzbegriff

Modell der persönlichen Assistenz der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung

Aus der Independent Living Bewegung, die vor allem von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen geprägt wurde, entstand die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung in der Bundesrepublik². Diese entwickelte in den 1980er Jahren das Modell der persönlichen Assistenz³. Es ist ein Gegenpol zu dem Betreuungskonzept der Einrichtungen und Dienste und fußt auf der Kritik der Selbstbestbestimmt-Leben-Bewegung an überwiegend in oder durch Sonderinstitutionen erbrachten Unterstützungsleistungen und einer defizitorientierten Sichtweise auf Behinderung. Das Konzept beinhaltet die Forderung, dass die individuelle Unterstützungsleistung weitestgehend unabhängig von Institutionen und fremdbestimmter Hilfe erfolgt. Vertreter*innen der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung wollen als Expert*innen in eigener Sache wahrgenommen werden⁴. Die persönliche Assistenz ist eine bezahlte Dienstleistung. Aufgabe der Assistent*innen ist auszugleichen, was behinderte Menschen nicht selbst ausführen können, z.B. Körperpflege, Haushaltsaufgaben, Mobilität und anderes. Die Assistenz soll dabei "fehlende Arme und Beine ersetzen"⁵. Eine Professionalisierung der Assistent*innen wird abgelehnt. Es wird vielmehr bewusst daraufgesetzt, dass Laien die Assistenz ausführen. Die persönliche Assistenz geht mit verschiedenen Kompetenzen, wie der Personalkompetenz (wer unterstützt), der Organisations- und Raumkompetenz (wann und wo wird unterstützt), der Anleitungskompetenz (wie wird unterstützt) und der Finanz- und Differenzierungskompetenz (wofür werden die zur Verfügung stehenden Mittel verwendet) einher⁶. Dies soll das höchste Maß

² vgl. Rock (2001): 131

³ vgl. Zinsmeister (2018): Rn.2

⁴ vgl. Loeken (2005): 121; vgl. Friebe (2018): 3

⁵ vgl. Loeken (2005): 122

⁶ vgl. Loeken (2005): 122; vgl. Zinsmeister (2018): Rn. 1

an Selbstbestimmung sicherstellen, setzt allerdings gleichzeitig oben aufgeführte Kompetenzen des*der Assistenznehmer*in voraus⁷. Die Assistenznehmer*innen sind in allen Formen des Assistenzmodells verantwortlich für die Handlungen der Assistent*innen⁸.

Begriff der Assistenz im SGB IX

Von dem Modell der Persönlichen Assistenz der Selbstbestimmt Leben Bewegung zu unterscheiden sind die Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX. Der Leistungstatbestand der Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX wurde zur Rechtssicherheit und Rechtsklarheit in den Leistungskatalog der Sozialen Teilhabe aufgenommen. Dessen Ziel ist eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum und im Sozialraum. Wie aus dem Gesetzestext und der Begründung hervorgeht, ist das Ziel der Assistenzleistungen sowohl Selbstbestimmung als auch Eigenständigkeit, was ein Synonym für Selbstständigkeit ist⁹. Es reicht aus, wenn das Ziel in weiter Ferne erreichbar ist¹⁰. Es ist zur Gewährung von Assistenzleistungen ausreichend, wenn sie die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen oder erleichtern könnten. Dies ist auch gegeben, wenn ein gewisses Maß an Selbstständigkeit durch die Leistung gewahrt werden kann. Es ist ausdrücklich nicht notwendig, dass die Leistung zu einem Maß an Selbstständigkeit führt, dass das Leben in der Folge unabhängiger von Leistungen gestaltet werden kann. Es beinhaltet also auch den Aspekt, ob bei Wegfall der Leistungen eine stärkere Beeinträchtigung der Teilhabe gegeben sein könnte¹¹. Eine Leistungsausweitung oder -einschränkung ist mit dem Begriff der Assistenzleistungen nicht verbunden. Die Leistungen wurden vielmehr bisher über andere Leistungstatbestände abgedeckt oder im Rahmen des offenen Leistungskatalogs gewährt¹². Die Leistungen unterliegen nach § 90 Abs. 1 SGB IX keinen Kompetenzvoraussetzungen der Leistungsberechtigten¹³. Unter Assistenzleistungen kann "die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten" nach § 78 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB IX oder "die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung" nach § 78 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB IX fallen.

Der Begriff der Assistenz soll zudem ein verändertes Verständnis professioneller Hilfe zum Ausdruck bringen. Das geht aus der Gesetzesbegründung hervor, in der es heißt:

"Der Begriff der Assistenz bringt in Abgrenzung zu förderzentrierten Ansätzen der Betreuung, die ein Über-/Unterordnungsverhältnis zwischen Leistungserbringern und Leistungsberechtigten bergen, auch ein verändertes Verständnis von professioneller Hilfe zum Ausdruck. Die Leistungsberechtigten sollen dabei unterstützt werden, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten. Vor diesem Hintergrund wird konsequenterweise auch die Beziehungsgestaltung zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringern neu bestimmt."¹⁴

Es geht bei den Assistenzleistungen nicht um eine wohlwollende Unterstützung durch Mitarbeitende, die in Versorgung, paternalistischer Fürsorge und Fremdbestimmung mündet, son-

6

vgl. Loeken (2005): 122; vgl. Zinsmeister (2018): Rn. 1; vgl. Kotsch (2012): 29f.; vgl. Kotsch, Altenschmidt (2008): 3289f.; vgl. Rock (2001): 54f.; vgl. Greving (2004): 298 202 vgl. Rock (2001): 56 203 vgl. Kotsch (2012): 30 204 vgl. Loeken (2005): 122

⁸ vgl. Kotsch (2012): 31

⁹ vgl. https://www.duden.de/rechtschreibung/Eigenstaendigkeit

¹⁰ vgl. Kuhn-Zuber (2018): Rn. 9; vgl. Joussen (2019b): Rn. 3

¹¹ vgl. Kuhn-Zuber (2018): Rn. 4

¹² vgl. Kuhn-Zuber (2018): Rn. 3, 9; vgl. Joussen (2019b): Rn. 3; vgl. Joussen (2019a): Rn. 8 213

¹³ vgl. Conty, Michel, Pleuß, Pöld-Krämer (2017): 544, 546

¹⁴ BT-Drs. 18/9522: 261

dern um eine Unterstützung bei der selbstbestimmten Ausarbeitung und Umsetzung eines Lebensentwurfs¹⁵. Dies gilt selbstverständlich auch für Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung¹⁶. Auch hier ist es notwendig Wahlmöglichkeiten aufzuzeigen, bei Entscheidungsfindung und -umsetzung zu unterstützen¹⁷. Um Selbstbestimmung für diesen Personenkreis (er-)lebbar zu machen, ist jedoch ein hohes Maß an Unterstützung durch Fachkräfte erforderlich.

Begriff der Fürsorge

Ebenso zentral ist, dass bei der Erbringung von Assistenzleistungen "Fürsorge" in gewisser Form notwendig für eine gelingende Beziehung zwischen Mitarbeitenden und dem Menschen mit Behinderung ist. Der Deutsche Ethikrat hat hierzu in seiner Stellungnahme auf unterschiedliche Formen von Fürsorge hingewiesen: Es gäbe die "einspringend-beherrschende" Form von Fürsorge, die sich dadurch auszeichne, dass durch das für eine*n einspringen darin münde, dass der*diejenige seine Lebensführung nicht mehr bestimmen könne. Hierdurch würde Abhängigkeit erzeugt. Es gäbe aber auch die "vorspringend-befreiende" Form der Fürsorge, die sich dadurch auszeichne, dass die Adressat*innen (wieder) zu einer Selbstsorge befähigt werden sollen¹⁸. Die Legitimität der Sorgehandlungen sei immer an dem Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen zu messen. Dieses Recht genieße eine unangefochtene vorrangige Stellung und dürfe nicht beschnitten werden¹⁹. Um es mit Treschers²⁰ Worten auszudrücken: Fürsorge verstanden als "menschliche Zuwendung und auch demütige Verantwortungsübernahme" ist ein notwendiges Mittel der Eingliederungshilfe. An den Stellen, an denen Fürsorge Züge von überfürsorglichem, fremdbestimmendem oder bevormundendem Verhalten hat, ist dies – ganz gleich ob in der Eingliederungshilfe oder der Pflege – abzulehnen. Fürsorge als oben beschriebener Ansatz ist demnach keineswegs ausschließlich der Pflege inhärent.

Abgrenzung von Betreuung und Fürsorge

Die Kategorie "Hilfeform" wird im Modellprojekt NePTun als zentrales Unterscheidungs- und Abgrenzungskriterium für Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen benannt. Dabei korrespondiert die Hilfeform "Betreuung" mit der sog. "Angewiesenheit auf Fürsorge" der Leistungsberechtigten; in der Projektlogik steht dem die Hilfeform "Begleitung" gegenüber, die als unmittelbar mit der Kategorie der "Selbstbestimmung" verknüpft beschrieben wird. In den *konzeptionellen Überlegungen* heißt es dazu:

"Während sich die Hilfeform `Betreuung´ in einem Feld bewegt, in dem die Angewiesenheit des Hilfebedürftigen auf Fürsorge und gegebenenfalls Fachkenntnis der oder des Helfenden überwiegt, ist die Hilfeform `Begleitung´ tendenziell am entgegengesetzten Pol verortet, an dem die unmittelbare Realisierung selbstbestimmter und eigenverantworteter Entscheidungen der oder des Assistenznehmenden gänzlich im Vordergrund steht."

Die Projektverantwortlichen konstruieren damit einen prinzipiellen Gegensatz von Selbstbestimmung und Fürsorge, der so nicht behauptet werden kann und somit auch nicht als Unterscheidungskriterium geeignet ist; sie beschreiben "Selbstbestimmung" und "Angewiesenheit" und – damit zusammenhängend – "Assistenz" und "Fürsorge" als einander gegenüberstehende Pole eines Kontinuums. Diese polarisierende Gegenüberstellung fußt jedoch auf einem missverstandenen Selbstbestimmungsbegriff und einem verkürzten Verständnis des Fürsorgebegriffs, der o.g. außer Acht lässt.

7

¹⁵ vgl. Kuhn-Zuber (2018): Rn. 9; vgl. Joussen (2019b): Rn. 3; vgl. von Boetticher (2018): Rn. 273; vgl. Konrad, Rosemann (2017): 290

¹⁶ vgl. Bernasconi, Böing (2015): 17-33

¹⁷ vgl. von Boetticher (2018): Rn. 273; vgl. Konrad, Rosemann (2017): 290

¹⁸ vgl. Deutscher Ethikrat (Hg.) (2018): 43f.

¹⁹ vgl. Deutscher Ethikrat (Hg.) (2018): 89, vgl. von Boetticher (2018): Rn. 273

²⁰ (2018): 310f.

Vielmehr muss Selbstbestimmung als relativ verstanden werden, wobei die Fähigkeit zur selbstbestimmten Entscheidung immer zeit- und kontextabhängig ist. Folglich kann die Inanspruchnahme von Assistenzleistungen, wie sie im BTHG und im Landesrahmenvertrag NRW beschrieben sind, für viele Leistungsberechtigte erst durch Fürsorge der Mitarbeitenden im o.g. Sinne überhaupt erfolgen und/oder zielführend sein.²¹

Verdeutlichen lässt sich dies u.a. am Beispiel des Empowerments:

Der Begriff des Empowerments steht für alle solche Arbeitsansätze in der psychosozialen Praxis, "[...] die die Menschen zur Entdeckung der eigenen Stärken ermutigen und ihnen Hilfestellungen bei der Aneignung von Selbstbestimmung und Lebensautonomie vermitteln wollen."22

Ziel aller Maßnahmen ist es, vorhandene Fähigkeiten der Menschen zu kräftigen und Ressourcen freizusetzen, mit deren Hilfe sie die eigenen Lebenswege und Lebensräume selbstbestimmt gestalten können.

Fürsorgendes Handeln dient hier dazu, die Machtpotenziale des einzelnen Menschen (wieder-)herzustellen bzw. zu stabilisieren, Machtpotenziale, mit deren Hilfe der Sorgeadressat sein Vermögen zur Selbstbehauptung und Selbstgestaltung auf- und ausbaut.²³

Fürsorge steht damit im Dienst des Gelingens von Selbstbestimmung in einem umfassenden Sinne, "[...] sie erscheint dann oftmals im Modus der Assistenz: Es geht, dieser Sichtweise folgend, immer dann um die Unterstützung bei der Ausübung persönlicher Autonomie ("assistierte Autonomie"), wenn die mitunter anspruchsvollen Voraussetzungen autonomer Entscheidungen noch nicht, derzeit nicht, nicht mehr oder über die ganze Lebensspanne hinweg in keinem eigentlich erforderlichen Maß vorliegen." ²⁴

Pflegeleistungen

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und des Inkrafttretens des Bundesteilhabegesetzes kommt es zu einer Annäherung zwischen pflegerischen Maßnahmen auf Grundlage des SGB XI und den Assistenzleistungen des SGB IX. Schnittmengen ergeben sich in unterschiedlichen Kategorien, z.B. im Bereich Mobilität und Kommunikation, vor allem aufgrund der Aufgabenbeschreibung durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Wingenfeld beschreibt in seiner Abhandlung zur "Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs" nicht nur die Durchführung, sondern ebenso die Anleitung und Beratung als Aufgabe pflegerischen Handelns.

Die unterstützende Assistenz ist in diesen beiden Bereichen wesentlicher Bestandteil einer Eingliederungshilfeleistung. Die isolierte Betrachtung einzelner Aufgaben, zum Beispiel der Maßnahme Mobilität, ist unmöglich, werden diese doch "in der Regel in Kombination mit anderen Hilfen im Bereich der Mobilität" erbracht.²⁵ Aufgrund der großen Schnittmenge der einzelnen Leistungen im Bereich der Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung kann somit eine Differenzierung lediglich anhand der Maßnahmen und eine kategorische Zuordnung zu einem der beiden Leistungssysteme nicht vorgenommen werden. Bei einer genauen Betrachtung der Maßnahmen wird vielmehr ersichtlich, dass Leistungen der Eingliederungshilfe die Maßnahmen der Pflege beinhalten und zusätzlich darüber hinausgehen. So wird z.B. im Bereich der Kommunikation Unterstützung im Gebrauch von Hilfsmitteln geleistet, die dem Leistungsbe-

²¹ vgl. Graumann, Sigrid

²² vgl. socialnet GmbH

²³ vgl. Deutscher Ethikrat (Hg.) (2018): 49f.

²⁴ vgl. Deutscher Ethikrat (Hg.) (2018): 49f.

²⁵ vgl. Wingenfeld (2017): 17

rechtigten im Sinne einer für ihn möglichen Kontaktaufnahme zu seinen Mitmenschen langfristig eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen²⁶. Pflege kann somit impliziter und integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe sein.

Dieser Ansicht wird unter anderem auch durch die im Landesrahmenvertrag vereinbarte Rahmenleistungsbeschreibung "Assistenzleistung mit pflegerischem Charakter" Rechnung getragen, die Pflege nicht kategorisch von Leistungen der Eingliederungshilfe abkoppelt, sondern diese als zugehörig zur Eingliederungshilfe definiert und beschreibt. Pflege, die im Rahmen einer Eingliederungshilfeleistung durchgeführt wird, ist immer teilhabeorientierte Pflege. Pflegerische Unterstützungsleistungen werden im Rahmen der Eingliederungshilfe so gestaltet, dass sie nicht nur den Anforderungen und Standards der Pflege gerecht werden, sondern gleichzeitig auch dazu genutzt werden, um Teilhabeziele zu verfolgen und umzusetzen.

In der Praxis werden vor allem bei Menschen mit einem hohen pflegerischen Bedarf die körperbezogenen Pflegemaßnahmen für die Teilhabeförderung genutzt. Pflegerische Verrichtungen dürfen deshalb nicht mit den Leistungen der Pflegeversicherung gleichgesetzt, ausschließlich darüber definiert und segmentiert betrachtet werden.

Zusammenfassung und Abgleich mit den konzeptionellen Überlegungen im Projekt NePTun

Konkludierend lässt sich feststellen, dass die Assistenzleistungen des SGB IX und das Modell der persönlichen Assistenz der Selbsthilfebewegung nicht das gleiche sind. Anders hätte es möglicherweise zu Leistungsausschlüssen von behinderten Menschen kommen können, die den Kompetenzvoraussetzungen – wie beispielsweise der Regiekompetenz – des Modells der persönlichen Assistenz nicht entsprechen können. Die Assistenzleistungen sind zudem weiter im sozialrechtlichen Dreieck umsetzbar, was der persönlichen Assistenz widerspricht. Ihr ist gerade inhärent, dass sie eine Abkehr von institutionalisierter Hilfe darstellt²⁷. Das Konzept der persönlichen Assistenz der Selbsthilfe ist ausdrücklich keine pädagogische, sozialarbeiterische oder therapeutische Arbeit.

Abschließend lässt sich im Abgleich des gerade Aufgezeigten mit den konzeptionellen Überlegungen des NePTun-Projektes ein erheblicher Widerspruch erkennen. Der theoretische Rahmen des NePTun-Projektes geht davon aus, dass Selbstbestimmung Ziel der Assistenzleistungen sei und die Selbstständigkeit Ziel der Pflege. Wie bereits dargestellt, ist die Eigenständigkeit, als Synonym für Selbstständigkeit, Ziel der gesamten Eingliederungshilfe und der Assistenzleistungen im speziellen²⁸. Eine Zuordnung zu den Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe entlang dieses Unterscheidungsmerkmals ist demzufolge nicht haltbar. Auch die Zuordnung allen fürsorglichen Handelns zur Pflege ist kein angebrachtes Unterscheidungsmerkmal, hat doch z.B. der Deutsche Ethikrat festgestellt, dass fürsorgliches Handeln unter Wahrung einzuhaltender Grenzen jeder Beziehung zwischen professionellen Fachkräften und behinderten Menschen innewohnt.

Deutlich hervorzuheben ist, dass die Annahme im NePTun-Projekt, Regiekompetenz sei eine Voraussetzung für Assistenzleistungen, bereits vom Gesetzgeber ausgeschlossen wurde. Es scheint, als sei diese Annahme auf ein Verständnis von Persönlicher Assistenz der Selbsthilfe-Bewegung zurückzuführen, das nicht das gleiche Verständnis der Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX ist. Regiekompetenz ist keine Voraussetzung der Eingliederungshilfe, denn dies

²⁶ vgl. Wingenfeld (2017): 17f.

²⁷ vgl. Conty, Michel, Pleuß, Pöld-Krämer (2017): 545f.

²⁸ vgl. § 90 Abs. 1 SGB IX, § 78 Abs. 1, 2 SGB IX

würde Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung²⁹ die Möglichkeit auf eine Unterstützung zur Verwirklichung ihrer Teilhabe nehmen. Angewiesenheit ist allerdings eine Voraussetzung der Eingliederungshilfe, denn ansonsten würde schlichthin kein Anspruch auf diese Leistung bestehen.

Resümierend lässt sich feststellen, dass das durch das NePTun-Projekt dargestellte Assistenz-Fürsorge-Kontinuum nicht tragbar ist, um eine eindeutige Zuordnung bestimmter Leistungen zur Eingliederungshilfe oder Pflege vorzunehmen. Vielmehr ist deutlich geworden, dass eine solche Abgrenzung durch definierte Kriterien zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich scheint, mit den durch das Projekt vorgelegten Kriterien aber sogar unmöglich ist.

Auswirkungen für die Leistungsberechtigten

Die Forderung von Menschen mit Behinderung nach einer selbstbestimmten Lebensführung hat über die UN-BRK teilweise Eingang in zahlreiche insbesondere sozialrechtliche Gesetze gefunden. Hierzu zählen auch die Bereiche der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege. Damit Menschen – unabhängig von der Schwere einer Behinderung – aber tatsächlich selbstbestimmt leben und vollumfänglich am Leben teilhaben können, wie es die UN-BRK fordert, müssen sie Zugang zu Leistungen haben, die Ihnen Selbstbestimmung und Teilhabe ermöglichen. Konzeptionelle Überlegungen, die das Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege voneinander abzugrenzen versuchen, müssen sich an dem Anspruch messen lassen, Menschen mit Behinderung die Leistungen zukommen zu lassen, die ihnen Selbstbestimmung und Teilhabe ermöglichen.

Die vorliegenden konzeptionellen Überlegungen im Projekt NePTun zur Entwicklung einer Abgrenzungssystematik von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen geben Anlass zu der Befürchtung, dass bisher gewährte Leistungen der Eingliederungshilfe zukünftig mit der Begründung abgelehnt werden können, dass der Bedarf bereits mit einer Leistung gedeckt ist, die den pflegerischen Leistungen – verstanden als Leistungen der Pflegeversicherung – zuzuordnen ist. Es besteht die Sorge, dass insbesondere Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung³⁰ aus den Leistungen der Eingliederungshilfe verdrängt werden.

Die im Rahmen des Modellprojektes NePTun entwickelten Kriterien zur Entwicklung einer Abgrenzungssystematik beider Leistungsformen gehen davon aus, dass die Leistungsformen in einem dreischrittigen Bewertungsprozess klar voneinander abgrenzbar sind. Ein wesentliches Kriterium zur Abgrenzung beider Leistungsformen soll zukünftig die Frage nach Abhängigkeit bzw. Selbstständigkeit und Regiefähigkeit sein. Dabei gehen die Projektverantwortlichen davon aus, dass Leistungen, die der Pflege zuzuordnen wären, wesentlich dadurch gekennzeichnet sind, dass sie auf die (auch körperliche) Angewiesenheit eines Menschen reagieren und die Leistungen nicht selbstständig geplant oder angeleitet werden können. Dies müsste umgekehrt bedeuten, dass zukünftig ein Mindestmaß an Regiefähigkeit und/oder körperlicher Mitwirkung vorausgesetzt wird, um Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten zu können. Sollte die Bewilligung der beiden Leistungsformen diese Abgrenzungsmerkmale zu Grunde legen, muss befürchtet werden, dass Menschen mit schweren Behinderungen zukünftig von Leistungen der Eingliederungshilfe ausgeschlossen werden.

²⁹ vgl. Bernasconi, Böing (2015): aaO.

³⁰ vgl. Bernasconi, Böing (2015): aaO.

Menschen mit schweren Behinderungen sind oft in allen Lebensbereichen abhängig von anderen Menschen. Ihr Alltag ist davon geprägt, dass viel Zeit für Unterstützungsleistungen gebraucht wird, die wesentliche menschliche Bedürfnisse befriedigen. Die Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit, die Zahnpflege, das Ankleiden, die Lagerung etc. nehmen viel Zeit in Anspruch und erfordern ein sehr hohes Maß an Einfühlungsvermögen, unabhängig von einer Kompetenz der Anleitung oder Regie bei dem behinderten Menschen. Unterstützungsleistungen, die auch pflegerische Leistungen beinhalten sind daher weder in ihrer Durchführung noch in ihrer Zielsetzung auf pflegerische Aspekte begrenzt.

Eine pflegerische Unterstützungsleistung ist wesentliche Voraussetzung für die Sicherstellung von Teilhabe; kann aber gleichermaßen in sich eine Möglichkeit beinhalten, Selbstbestimmung und Teilhabe zu ermöglichen. Unterstützungsleistungen, die aufgrund einer Pflegebedürftigkeit erbracht werden, haben in diesen Fällen sowohl eine pflegerische als auch eine Teilhabe ermöglichende und sichernde Zielsetzung. Eine die Würde-wahrende und den Menschen ganzheitlich betrachtende Pflegeleistung beinhaltet z.B. auch Angebote zur individuellen Bildung. So kann nahezu jede pflegerische Handlung mit Angeboten zur Wahrnehmungsförderung verbunden werden. Baden, Waschen und Eincremen eignen sich z.B. gut, um Menschen mit schweren Behinderungen zu ermöglichen, ein eigenes Körperschema wahrzunehmen und für sich zu entwickeln, während durch Lagerung und Positionswechsel Bewegungen erfahren, erlernt und gefestigt werden können³¹. Die erbrachte Unterstützungsleistung reagiert zwar auf die Angewiesenheit eines Menschen, beinhaltet aber darüber hinaus ein eigenes Angebot an Bildungserfahrungen, dass sowohl pflegerische Ziele beinhaltet als auch Teilhabe im Sinne der Eingliederungshilfe ermöglicht.

Selbst bei einer vollständigen Übernahme ist es jedoch von zentraler Bedeutung, dass die Ausführung einer pflegerischen Unterstützungsleistung Selbstbestimmung sicherstellt und fördert. Wenn die Fähigkeit, der verbalen Äußerung fehlt und der Sinn von pflegerischen Tätigkeiten kognitiv nicht nachvollzogen werden kann, ist es umso entscheidender Handlungsspielräume zu eröffnen, die Selbstbestimmung und Teilhabe ermöglichen. Dies kann in pflegerischen Situationen z.B. dann geschehen, wenn zwischen mehreren Alternativen, z.B. bei der Auswahl der Nahrung oder Kleidung ausgewählt werden kann. Nur wenn selbst kleinste Möglichkeiten der Selbstbestimmung in pflegerischen Unterstützungsleistungen beachtet werden, können auch Menschen mit schweren Behinderungen Autonomieerfahrungen machen und ihre Selbstwirksamkeit erleben.

Pflegerische Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung beinhalten immer auch die Zielsetzung Selbstbestimmung zu erhalten und zu fördern. Die Verwendung des Selbstbestimmungsbegriffes als Abgrenzungsmerkmal zwischen den beiden Leistungsformen Pflege und Eingliederungshilfe scheint vor diesem Hintergrund ungeeignet. Pflegerische Unterstützungsleistungen müssen auch im zukünftigen System der Leistungserbringung als integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe verstanden werden.

Durch körperbezogene Pflegemaßnahmen werden Teilhabeziele ebenso verwirklicht wie z.B. durch die Begleitung von Freizeitaktivitäten. Während die Begleitung zu Freizeitaktivitäten u.a. sicherstellt, dass Menschen mit Behinderung ihren Alltag nach eigenen Wünschen und Vorstellungen gestalten können, ist die notwendige Unterstützung bei der Positionierung oder der Nahrungsaufnahme, die auch während einer Freizeitaktivität benötigt wird, zwar eine pflegerische Unterstützungsleistung, damit jedoch nicht notwendigerweise eine Leistung der Pflegeversicherung.

-

³¹ vgl. Schlichting (2013)

Alle Menschen sind teilhabefähig

Die leistungsrechtliche Trennung von Pflege und Eingliederungshilfe darf nicht dazu führen, dass Menschen, die beide Leistungsformen benötigen, der Zugang zu den Leistungen erschwert wird oder sogar bisher bewilligte Eingliederungshilfeleistungen zukünftig verwehrt bleiben. Vielmehr muss für die Leistungsberechtigten das Ziel des Gesetzgebers erkennbar werden, dass Leistungen, unter konsequenter Wahrung des Wunsch- und Wahlrechtes, künftig wie aus einer Hand erbracht werden. Dies setzt voraus, dass Abgrenzungskriterien, die in Verwaltungshandeln überführt werden sollen, ein Verständnis von Eingliederungshilfe fördern, das pflegerische Unterstützungsleistungen als festen Bestandteil der Eingliederungshilfe anerkennt. Davon ausgehend, dass alle Menschen – unabhängig von der Schwere einer Behinderung – teilhabefähig sind, ist gleichzeitig sicherzustellen, dass niemand ausschließlich auf Leistungen der Pflegeversicherung verwiesen werden kann.

Fazit

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass die Eingliederungshilfe, wie im Gesetz bereits beschrieben, die Pflege umfasst. Dabei dürfen Pflegeleistungen nicht verkürzt werden auf die Leistungen der Pflegeversicherung. Grundsätzlich sind körperbezogene Pflegemaßnahmen immer Teilhabe fördernd und alle Menschen teilhabefähig im Sinne der Eingliederungshilfe. Die Assistenzleistungen des SGB IX beruhen nicht auf dem gleichen Verständnis wie das Modell der Persönlichen Assistenz. Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX setzen keine Kompetenzen der Leistungsberechtigten voraus.

Die vom NePTun-Projekt aufgeführten theoretischen Grundlagen und Überlegungen wurden, wie in der Einleitung dargestellt, aus multiperspektivischer Sicht beleuchtet. Die Betrachtung jeder dieser Perspektiven zwingt dasselbe Ergebnis auf: Es ist unzweifelhaft, dass - spätestens seit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs - Schnittmengen zwischen pflegerischen Maßnahmen (SGB XI) und Assistenzleistungen (SGB IX) bestehen. Eine eindeutige Abgrenzung von Leistungen zur Eingliederungshilfe und den Pflegeleistungen ist jedoch aufgrund der engen Verzahnung der beiden Leistungen nicht möglich. Es ist immer wieder deutlich geworden, dass Pflegeleistungen notwendigerweise Teil und in vielen Fällen auch Voraussetzung für Eingliederungshilfeleistungen sind. Pflege ist in diesem Kontext immer teilhabeorientiert.

Folglich ist es bei dem heutigen Stand der Erkenntnisse unmöglich, eine Matrix zu entwickeln, die im Verwaltungshandeln eine Abgrenzung von Pflegeleistung und Eingliederungshilfeleistung ermöglichen kann. Eine solche Matrix ist im Sinne der betroffenen Menschen nicht sachgerecht und hindert sie zudem an der Verwirklichung ihrer Teilhabeziele.

Aus den aufgezeigten theoretischen, wie auch fachpraktischen Zugängen, zeigt sich, dass das Assistenz-Fürsorge-Kontinuum, das die Basis für jegliche später entstehende Matrix des NeP-Tun-Projektes ist, nicht haltbar ist. Es basiert vielmehr auf falschen Begriffsverständnissen und unzureichend untermauerten Setzungen sowie Engführungen. Das Kontinuum ist folglich für eine Zuordnung bestimmter Leistungen zur Eingliederungshilfe oder Pflege und der gegenseitigen Abgrenzung nicht brauchbar. Mithin muss bezweifelt werden, dass eine solche Abgrenzung überhaupt möglich ist.

Es ist zu befürchten, dass die Kernaussagen des BTHGs, die immerhin einen Schritt zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention bedeuten, konterkariert werden. Die Weiterentwicklung der personenzentrierten Hilfen darf nicht dem Versuch der Kostenreduzierung zum

Opfer fallen. Das Ergebnis wäre die Zuständigkeitsverschiebung von Leistungsträgern auf den jeweils anderen, wofür letzten Endes ausschließlich Leistungsberechtigte den Tribut für mehrjährige, bürokratische Widerspruchs- und Klageverfahren mit entsprechender Leistungsverschleppung zahlen müssten. Die erhoffte Verbesserung der Lebenssituation, die sich Leistungsberechtigte durch die Einführung des BTHGs erhoffen, rückt damit in weite Ferne und ist fachlich und politisch abzulehnen.

Wuppertal, 20. Februar 2020

Literatur

- Bernasconi, Tobias; Böing, Ursula (2015): Pädagogik bei schwerer und mehrfacher Behinderung. Stuttgart.
- Conty, Michael; Michel, Claus; Pleuß, Svenja; Pöld-Krämer, Silvia (2017): "Assistenzleistungen" im BTHG aus Sicht der Leistungserbringer. Teil 1. In: Nachrichten Dienst des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., H. 12, S. 543-547.
- Deutscher Ethikrat (Hg.) (2018): Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung. Stellungnahme. Berlin.
- Duden (Hg.) (o.J.): Eigenständigkeit https://www.duden.de/rechtschreibung/Eigenstaendigkeit [Zugriff: 03.01.2020].
- Graumann, Sigrid: Selbstbestimmung oder Fürsorge? Patienten mit Demenz, geistiger Behinderung oder psychischer Krankheit. Berlin.
- Greving, Heinrich (2004): Zwischen Kapital, Macht und Assistenz: Heilpädagogische Organisationen im Spannungsfeld. In: Forster, Rudolf (Hg.): Soziologie im Kontext von Behinderung. Theoriebildung, Theorieansätze und singuläre Phänomene. Bad Heilbrunn/Obb. S. 264-277.
- Joussen, Jacob (2019a): § 76 Leistungen zur Sozialen Teilhabe. In: Dau, Dirk H.; Düwell, Franz Josef; Joussen, Jacob (Hg.): Sozialgesetzbuch IX. Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Baden-Baden. S. 410-412.
- Joussen, Jacob (2019b): § 78 Assistenzleistungen. In: Dau, Dirk H.; Düwell, Franz Josef; Joussen, Jacob (Hg.): Sozialgesetzbuch IX. Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Baden-Baden. S. 413-416.
- Konrad, Michael; Rosemann, Matthias (2017): Von der Betreuung zur Assistenz Alltagskonflikte und ihre Bewältigung. In: Konrad, Michael; Rosemann, Matthias (Hg.): Selbstbestimmtes Wohnen. Mobile Unterstützung bei der Lebensführung. 2. Aufl. Köln. S. 290-303.
- Kotsch, L.; Altenschmidt, K. (2008). "Assistenz-Experten"? Oder: zur "Entexpertisierung" der bisherigen Experten in der persönlichen Assistenz Körperbehinderter. In: K.-S. Rehberg (Hg.), Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Frankfurt am Main. S. 3288-3294. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-151193 [Zugriff: 12.04.2019].
- Kotsch, Lakshmi S. (2012): Assistenzinteraktionen. Zur Interaktionsordnung in der persönlichen Assistenz körperbehinderter Menschen. Wiesbaden
- Kuhn-Zuber, Gabriele (2018): Soziale Teilhabe. In: Deinert, Olaf; Welti, Felix (Hg.): Stichwortkommentar Behindertenrecht. Arbeits- und Sozialrecht | Öffentliches Recht | Zivilrecht. 2. Aufl. Baden-Baden. S.1014-1023.
- Loeken, Hiltrud (2005): Assistenz statt Pädagogik? Professionelle Entwicklungen in der außerschulischen Sonderpädagogik. In: Horster, Detlef; Hoyningen-Süess, Ursula; Liesen, Christian (Hg.): Sonderpädagogische Professionalität. Beiträge zur Entwicklung der Sonderpädagogik als Disziplin und Profession. Wiesbaden. S. 119-132.
- Rock, Kerstin (2001): Sonderpädagogische Professionalität unter der Leitidee der Selbstbestimmung. Bad Heilbrunn/Obb.

- Schlichting, Helga (2013): Pflege bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf.
- socialnet GmbH (Hg.): Potentiale nutzen. https://www.empowerment.de/links.html [Zugriff: 31.01.2020].
- Trescher, Hendrik (2018): Ambivalenzen pädagogischen Handelns. Reflexionen der Betreuung von Menschen mit >geistiger Behinderung von Bielefeld.
- von Boetticher, Arne (2018): Das neue Teilhaberecht. Baden-Baden.
- Wingenfeld, K.; Büscher, A. (2017): Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. https://www.bundesgesundheitsministe-rium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Fachbericht_Pflege.pdf [Zugriff: 30.12.2019].
- Zinsmeister, Julia (2018): Betreutes Wohnen. In: Deinert, Olaf; Welti, Felix (Hg.): StichwortKommentar Behindertenrecht. Arbeits- und Sozialrecht | Öffentliches Recht | Zivilrecht. 2. Aufl. Baden-Baden. S. 259-272.
- Zimmer, B. (2016): Pflegeberufe im Wandel. Analyse von Einflüssen der Regelwerke für das Berufsfeld Pflege und der Pflegeausbildung auf die Entwicklungstendenzen beruflicher Pflege in Deutschland. Berliner Studien zur Wissenschaftsphilosophie und Humanontogenetik. Logos Berlin.

LVR-Dezernat Soziales



LVR · Dezernat 7 · 50663 Köln

Arbeitsausschuss Hilfen für Menschen mit Behinderungen der LAG FW Herrn Rudolf Boll Loher Str. 7 42283 Wuppertal

Per E-Mail: <u>aa-hfmmb@pariaet-nrw.orq</u>

Datum und Zeichen bitte stets angeben

31.03.2020

Heike Brüning-Tyrell Tel 0221 809-6495 Fax 0221 8284-0375

Heike.Bruening-Tyrell@lvr.de

Modellprojekt NePTun (**Ne**ue Grundlagen von **P**flege und **T**eilhabe – Instrument zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe- **un**d Pflegeleistungen) **Stellungnahmen**

Ihr Schreiben vom 21.02.2020 (per E-Mail am 24.02.2020) **Unser Schreiben vom 03.03.2020** (per E-Mail am 03.03.2020)

Sehr geehrter Herr Boll,

ergänzend zu unserem Schreiben vom 03.03.2020 möchten wir uns hiermit mit der o.g. Stellungnahme auseinanderzusetzen und zu den aufgeführten Argumenten und Kritikpunkten Stellung beziehen. Darüber hinaus erhalten Sie mit diesem Schreiben auch den angekündigten Zwischenbericht über die Tätigkeit des Projektes im Jahr 2019.

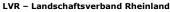
Wir möchten den inhaltlichen Ausführungen voranstellen, dass in vielen zentralen Punkten die Positionen und Haltungen des Modellprojektes identisch oder vergleichbar zu denen sind, die in der vorgelegten Stellungnahme zum Ausdruck gebracht werden. Den aufgeführten Kritikpunkten liegen unserer Meinung nach wesentliche Missverständnisse zugrunde, die der Tatsache geschuldet sein mögen, dass der Wissens- und Informationsstand der beteiligten Akteure sehr unterschiedlich ist und dass zu einem überwiegenden Anteil auf Präsentationen und Darstellungen reagiert wurde, die zwischenzeitlich vom NePTun-Projekt überarbeitet wurden. Gleichfalls scheint es Unklarheiten darüber zu geben, was Aufgabe des Modellprojekts ist, an





Ihre Meinung ist uns wichtig!

Die LVR-Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden erreichen Sie hier: E-Mail: anregungen@lvr.de oder beschwerden@lvr.de, Telefon: 0221 809-2255



Dienstgebäude in Köln-Deutz, Horion-Haus, Hermann-Pünder-Straße 1 Pakete: Ottoplatz 2, 50679 Köln LVR im Internet: www.lvr.de

Elektronischer Newsletter "Soziales, Integration" – Bestellung über www.soziales.lvr.de

USt-IdNr.: DE 122 656 988, Steuer-Nr.: 214/5811/0027

Bankverbindung:

Helaba

IBAN: DE84 3005 0000 0000 0600 61, BIC: WELADEDDXXX

Postbank

IBAN: DE95 3701 0050 0000 5645 01, BIC: PBNKDEFF370

welchem Erprobungsstand das Projekt derzeit steht und auch, was nicht Zielsetzung des Projektes ist.

Wie in Ihrer Stellungnahme beschrieben, ist es Aufgabe des Modellprojektes NeP-Tun, die Auswirkungen der Reform der Eingliederungshilfe durch das BTHG zu untersuchen. Fokussiert wird hier der Regelungsbereich 3 des Art. 25 Abs. 3 BTHG: Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege. Die im Rahmen der Evaluation durch Kienbaum formulierten forschungsleitenden Fragen spezifizieren den Auftrag noch. Es soll untersucht werden, welche Auswirkungen das Verhältnis von Leistungen der Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 91 Abs. 3 SGB IX unter Zugrundelegung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit seinen Teilhabelementen auf den Verwaltungsvollzug und die Bewilligungspraxis hat. Darüber hinaus fokussiert NePTun die Auswirkungen der Einführung des "Lebenslagenmodells" nach § 103 Abs. 2 SGB IX auf den Verwaltungsvollzug, die Bewilligungspraxis und die Einkommenssituation der Betroffenen. Der Projektstrukturplan des Projektes ist in einzelne Phasen gegliedert. Im bisherigen Projektverlauf sind schwerpunktmäßig drei Aufgabenpakete abgearbeitet worden. Zum ersten wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen vor allem mit den neuen Regelungen des SGB IX, aber auch des SGB XII und SGB XI aufgearbeitet und juristisch gewürdigt. Dafür stand im Projekt eine juristische Expertise zur Verfügung. Zum zweiten haben sich die Projektmitarbeitenden aus den Fachdisziplinen Pflegewissenschaft und Heilpädagogik der inhaltlich-fachlichen Abgrenzung unter Zugrundelegung der juristischen Gegebenheiten genähert und einen Versuch der Abgrenzung von Pflege und Eingliederungshilfe unternommen. Die erarbeitete Abgrenzungssystematik wurde im zweiten Halbjahr 2019 in einer ersten Welle von Interviews mit Leistungsberechtigten erprobt und unter Berücksichtigung der höchst individuellen Lebenssituationen und Hilfesettings zu einer Formulierung von Kriterien zur Abgrenzung weiterentwickelt. Danach konnte die Aussage getroffen werden, dass die erarbeiteten Kriterien grundsätzlich geeignet sind, eine rechtskonforme und standardisierte Abgrenzung von Pflege und Eingliederungshilfeleistungen auf der Ebene der Leistungsfeststellung vorzunehmen. Der dritte Aspekt des Modellprojektes besteht in der Ausarbeitung der Folgen bei Anwendung der veränderten Einkommens- und Vermögensanrechnungen im Falle des § 103 Abs. 2 SGB IX. Die Ergebnisse der Projektphase entnehmen Sie dem 2. Zwischenbericht, der im März 2020 vorgelegt wurde und Ihnen gleichzeitig mit dieser Stellungnahme zugeht.

In der weiteren Projektphase im Jahr 2020 ist nun die modellhafte Erprobung der Ergebnisse im Verwaltungsprozess des LVR vorgesehen. Mitnichten ist es geplant, die derzeitigen Resultate bereits zum jetzigen Zeitpunkt in die laufende Verwaltung zu implementieren. Dies kann erst nach Abschluss des Modellprojektes geschehen. Derzeit befinden wir uns aber immer noch bis zum 30.06.2021 in der Erprobungsphase, wie bei einem Modellprojekt üblich.

Konkret ist für die nächste Projektphase die virtuelle Erprobung der Abgrenzungskriterien an realen Fällen im Rahmen der Bedarfsermittlung und –feststellung geplant

und auf die Folgen für Leistungsberechtigte, Leistungserbringer und Leistungsträger zu untersuchen, wie vom BMAS gefordert. Erst nach Vorliegen dieser Ergebnisse ist eine Bewertung für den Echteinsatz nach Ablauf der Projektlaufzeit möglich.

Grundsätzliche Vorbemerkungen zu den Inhalten der Stellungnahme

Leistungen der Eingliederungshilfe werden wohnortunabhängig erbracht und sind den Leistungen der Pflege gleichrangig. Begründet wird das damit, dass die Systeme grundsätzlich unterschiedliche Aufgaben haben und mit den Maßnahmen unterschiedliche Ziele und Zwecke verfolgt werden. Durch den Verzicht auf eine Vorrang-Nachrang-Regelung von Seiten des Gesetzgebers ist es erforderlich geworden, andere Faktoren zu benennen, die eine Zuordnung der Maßnahmen im Einzelfall ermöglichen. Bei der Benennung dieser Faktoren (oder Kriterien) wird man sich an den Zielsetzungen und Aufgabenbeschreibungen orientieren, die sich in den SGB IX, XI und für die ergänzende Hilfe zur Pflege in SGB XII finden sowie den aktuellen fachlichen Diskurs berücksichtigen. Dies zu tun ist u.a. Aufgabe des Modellprojekts NePTun.

In zahlreichen Punkten herrscht Übereinstimmung zwischen den Gedanken und Ableitungen, die in der vorliegenden Stellungnahme formuliert sind und den Erkenntnissen des NePTun-Projekts: So ist es beispielsweise unbestritten, dass alle Menschen grundsätzlich teilhabefähig im Sinne der Eingliederungshilfe sind. Gleichzeitig besteht die Überzeugung, dass die vorliegenden Pflegebedarfe und die Eingliederungshilfebedarfe gleichermaßen bedeutsam sind und fachlich ermittelt werden müssen, um die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sicher zu stellen. Auch der Feststellung, dass Pflegeleistungen nicht auf die Leistungen der Pflegeversicherung verkürzt werden dürfen, ist voll zuzustimmen. Es wird bei der Pflegeversicherung nicht von einer Bedarfsdeckung ausgegangen; der gesamte Pflegebedarf ist zu ermitteln und mit entsprechenden Leistungen zu decken, ggfs. durch Eigenleistung oder durch ergänzende Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII. Zuständiger Träger wäre dann, bei vorliegendem Eingliederungshilfebedarf, der Landschaftsverband Rheinland.

Kosteneinsparung und Verbesserung der Lebenssituation

Von der geäußerten Behauptung, dass die Projektergebnisse für den "Versuch der "Kostenreduzierung" (S. 12) eingesetzt werden könnten, distanziert sich das Projekt ganz deutlich. Es handelt sich um ein aus Bundesmitteln finanziertes ergebnisoffenes Forschungsprojekt zur modellhaften Erprobung der Wirkungen der reformierten Eingliederungshilfe und damit einhergehend auch des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Dem Gesetzgeber gegenüber besteht die Pflicht, Bericht zu erstatten und die Forschungsfragen zu beantworten. Ein wie auch immer gearteter Auftrag, eine Kostenersparnis herbeizuführen, besteht nicht. Des Weiteren wird auch ausdrücklich betont, dass dem Projekt ebenfalls sehr daran gelegen ist, die "Lebenssituation der Leistungsberechtigten" (S. 13) zu verbessern, so wie es mit dem BTHG intendiert

war. Insofern stimmen wir der von Ihnen angedeuteten Hoffnung zu, dies durch entsprechende fachliche und politische Vereinbarungen (S. 13) erreichen zu können.

Nahtstelle Eingliederungshilfe/Pflege

In der vorgelegten Stellungnahme heißt es: "Pflege wird entsprechend § 103 Abs. 2 SGB IX als integrierter Bestandteil der Eingliederungshilfe beschrieben: … Pflegerisches Handeln im Sinne der im SGB IX sog. körperbezogenen Pflegemaßnahmen war und ist integraler Bestandteil der Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung" (S. 3).

Das Projekt NePTun geht davon aus, dass es die Intention des Gesetzgebers war (sowohl auf Bundesebene durch das BTHG als auch auf Landesebene durch das AG-BTHG-NRW), die Leistungen bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen von § 103 Abs. 2 SGB IX "wie aus einer Hand" zu gewähren. Dessen ungeachtet ist eine Zuordnung der Leistungen im entsprechenden Anwendungsbereich in jedem Fall vorzunehmen. Diese Notwendigkeit ergibt sich bereits aus § 13 Abs. 4 SGB XI, der die Modalitäten der Leistungserbringung beim Zusammentreffen von Leistungen der unterschiedlichen Systeme regelt und klarstellt, dass die Ausführung der Leistungen nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften zu erfolgen hat (vgl. § 13 Abs. 3, Satz 3). Nähere Ausführungen zur juristischen Einordnung und Auslegung des § 103 Abs. 2 SGB IX finden sich im 2. Zwischenbericht des Projektes.

Im Übrigen bezieht sich das Wort "umfassen" aus § 103 Abs. 2 SGB IX nicht ausschließlich auf körperbezogene Pflegemaßnahmen. Sämtliche Leistungen der häuslichen Pflege nach den §§ 64 a) bis 64 f), 64 i) und 66 SGB XII sind vom Träger der Eingliederungshilfe zu übernehmen; dies gilt also auch für pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung.

Auf Seite 4 wird ausgeführt: "...wenn Leistungen unterschiedliche Zwecke haben, können Sie parallel gewährt werden". Richtig ist, dass über die Zweckbestimmung ein Ansatzpunkt für eine Unterscheidbarkeit gegeben ist; sie ist daher auch als eins von vier Kriterien im NePTun-Konzept vorgesehen. Eine "parallele Gewährung" kann aus den gesetzlichen Regelungen jedoch nicht abgeleitet werden. Der Feststellung, dass das Kriterium der Zielsetzung "heute oft die Aushandlung von individuellen Lösungen ermöglicht, was in der Regel mit Streitigkeiten verbunden ist" (S.4), stimmen wir ebenfalls zu. Das ist gerade der Grund, warum das Projekt NePTun überhaupt angetreten ist: um diese Streitigkeiten zu verhindern und eine allgemein anwendbare Richtschnur für die Ermittlung und Bewilligung von Leistungen und auch die qualitativ angemessene Leistungserbringung zu ermöglichen. Ungeachtet der Unmöglichkeit einer parallelen Gewährung kann allerdings eine Maßnahme, je nach Kontext und Lebenssituation, obwohl sie dieselbe Überschrift hat (bspl. "Spaziergang" oder "Arztbesuch"), dem einen oder anderen Leistungssystem zugerechnet werden.

Zum Wunsch- und Wahlrecht ist anzumerken, dass sich dies auf die freie Wahl des Leistungserbringers bezieht und auf Zeit und Ort der Leistungserbringung. Es ist nicht die freie Wahl des Leistungssystems gemeint. Es ist nicht beliebig, ob ein Pflegedienst oder ein Eingliederungshilfedienst die Leistung erbringt, dies schon mit Blick auf die Qualität der Erbringung.

Assistenzbegriff

Ein großes Missverständnis liegt bei dem Verständnis des Assistenzbegriffs vor, wie es dem NePTun-Ansatz zugrunde liegt. Es wird keine Verengung auf das Verständnis der "Persönlichen Assistenz" der Selbsthilfebewegung vorgenommen. Vielmehr spiegelt sich in der Hilfeleistung der Qualifizierten Assistenz, die mit der Hilfeform der Befähigung korrespondiert, wider, dass der Assistenzbegriff erheblich weiter gefasst wird. An dieser Stelle berücksichtigt das Modell auch, dass Assistenz in dieser Form auf Angewiesenheit reagiert. Leistungsausschlüsse sind keinesfalls vorgesehen. Es wird von NePTun auch ausdrücklich nicht beschrieben, dass die Inanspruchnahme von Assistenzleistungen irgendwelchen "Kompetenzvoraussetzungen" unterliegt (S.6), insbesondere die Qualifizierte Assistenz auch nicht der Regiekompetenz. Wiederum wird anerkannt, dass das Modell der "Persönlichen Assistenz" vom Gesetzgeber ausdrücklich mitgemeint war und sich im § 78 SGB XI wiederfindet. Dem in der vorgelegten Stellungnahme beschriebenen Gegensatz der hinterlegten Assistenzmodelle kann insofern von Seiten des NePTun-Projektes nicht gefolgt werden: Um diese "Dichotomie" zu überwinden, wurde u.a. das Assistenz-Fürsorge Kontinuum entwickelt.

Assistenz-Fürsorge Kontinuum

Bei dem entwickelten Assistenz-Fürsorge Kontinuum handelt es sich keineswegs um eine dichotome (oder prinzipiell gegensätzliche) Gegenüberstellung zweier unvereinbarer Pole, sondern eben gerade um ein Kontinuum, dass die Darstellung aller Bereiche zwischen den Polen "Assistenz" und "Fürsorge" ermöglicht. Gewürdigt wird dabei die Tatsache, dass bei allen denkbaren Hilfeformen aus beiden Leistungssystemen immer beide Anteile zu finden sind. Die Hilfeformen 'Betreuung' und 'Begleitung werden NICHT als zentrales Abgrenzungskriterium eingeführt. Es handelt sich um ein Denkmodell, bei dem zwei Pole konstruiert werden: die vollständige Angewiesenheit auf Fürsorge und Fachkenntnis anderer sowie die umfassende, eigenverantwortete, regiekompetente Assistenz auf der anderen Seite, wohl wissend, dass es diese "Reinformen" vermutlich nicht geben wird. Es handelt sich um Konstruktionen, und das echte Leben wird sich immer irgendwo dazwischen abspielen. Des Weiteren ist es wichtig klarzustellen, dass es sich nicht um die Pole "Pflege" und "Eingliederungshilfe" handelt. Außerdem (und das ist wohl der wichtigste Punkt) geht es ausdrücklich nicht darum, den ganzen Menschen in all seinen Bedarfen irgendwo "einzusortieren"; das Kontinuum ist für jede Maßnahme einzeln anzuwenden und es ist abzuprüfen, wo sich der entsprechende Bedarf "verorten" lässt. So

wird es für alle Menschen Bedarfe geben, die sich an unterschiedlichen Orten innerhalb des Kontinuums wiederfinden; ausdrücklich gilt dies auch für Menschen mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen, bei denen neben hohem Pflegebedarf auch ein hoher Bedarf an qualifizierter Assistenz vorliegt, um die Teilhabe sicherzustellen.

Weitere Anmerkung: das Kontinuum wurde bereits in der letzten Beiratssitzung kritisch diskutiert und daraufhin auch begrifflich angepasst. Insbesondere wurden Rückmeldungen zum Begriff der Selbstbestimmung und der Regiekompetenz berücksichtigt. Das so angepasste Kontinuum wurde anschließend an alle Beiratsmitglieder versendet. So sollten die entstandenen Missverständnisse vermieden werden.

Abgrenzungskriterien

Zur Bewertung der Abgrenzungskriterien sei an dieser Stelle auf den o. g. zweiten Zwischenbericht verwiesen. Die vier Kategorien 'Ziel und Zweck', 'Aufgaben', 'Bedarfsauslösendes Moment' und 'Unterstützende Person' werden hier vorgestellt und die Verknüpfung zum Assistenz-Fürsorge Kontinuum erläutert. Die Abgrenzung findet also nicht schlagwortartig oder kategorisch statt, sondern erst nach Überprüfung ALLER genannten Kriterien in Bezug auf jeden individuellen Bedarf und der damit korrespondierenden Leistung. Bei der von den Projektmitgliedern getätigten Aussage, dass die Kriterien "funktioniert" haben, wurde sich auf die untersuchten Fälle im Rahmen der Interviews bezogen. Eine generalisierte Aussage kann daraus noch nicht seriös abgleitet werden. Eine regelrechte "Überprüfung der Kriterien" am virtuellen Fallbestand kann erst in der nächsten Projektphase vorgenommen werden. Auch hier kommt es noch nicht zu einer "echten" Bewilligungssituation und natürlich werden auch in dieser Projektphase die Projektbegleiter (Leistungsberechtigte, Leistungserbringer, Selbsthilfe, Beirat, Fachleute aus der Wissenschaft) beteiligt und die Ergebnisse diskutiert (s.o.).

Anmerkungen zur pflegefachlichen Stellungnahme der Evangelischen Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe

Die Autorinnen führen aus, dass der Begriff der Selbstbestimmung in der Pflege eine wichtige Rolle einnimmt. Dem ist zuzustimmen und das vom Modellprojekt entwickelte Kontinuum spiegelt das auch wider: Für alle pflegerischen Handlungen ist auch ein Anteil an Selbstbestimmung abzulesen. Und durch die Orientierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs an vielen Lebensbereichen, die auch der Teilhabe-Klassifikation der ICF ähnlich sind, kann man auch von einer Teilhabeorientierung der Pflege sprechen, wenngleich festgestellt muss, dass es sich nicht um eine zentrale Kategorie des Pflegebedürftigkeitsbegriffs handelt (siehe auch die Ausführungen in den konzeptionellen Überlegungen des Modellprojektes, S.2, die dem Kreis des Projektbeirats bekannt sind).

Die Autorinnen stellen fest, dass der Care-Ansatz eine "ethische Grundhaltung, die nicht auf die Pflege an sich beschränkt ist" (S. 2), beinhaltet. In der Tat stellt der Ansatz eine konzeptionelle Erweiterung eines rein verrichtungsbezogenen Pflegeverständnisses dar. Insofern ist er auch besonders geeignet, begrifflich-konzeptionell die pflegerische Betreuung zu erfassen, die im Zuge des PSG II in den Katalog der häuslichen Pflegehilfen aufgenommen wurde. *Care* stellt eine Reaktion auf die Angewiesenheit des Pflegebedürftigen auf Fürsorge dar, daher wurde das Konzept für den theoretischen Begründungsrahmen des NePTun-Ansatzes berücksichtigt.

Für alle genannten Aspekte scheint es das Missverständnis zu geben, dass die Darstellung im Kontinuum von den Autorinnen als dichotome Gegenüberstellung gesehen wurde. So ist es keinesfalls gemeint, wie bereits in den Ausführungen oben beschrieben.

Es sei noch verwiesen auf den Abschlussbericht der Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI), in dem u.a. festgestellt wird, dass "durch die lange bestehende Einengung auf die Hilfe bei Alltagsverrichtungen … manche Nutzer eine entsprechend verengte Vorstellung entwickelt (haben), was die Pflege leisten kann." (Leitfaden, 9). In diesem Sinne kann man nur dazu ermutigen, dem "neuen" Verständnis dessen, was Pflege ist und was sie leisten kann, zu folgen und ihm eine Chance zu geben. Neben dem Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe findet eben auch ein solcher in der Pflege statt; wenn beide Systeme intelligent verzahnt sind/werden und für den Einzelfall passend zusammenarbeiten, ist die Möglichkeit für alle da, am Leben in der Gesellschaft teilhaben zu können. Dies ist für die Rolle des LVR auch als überörtlicher Träger der Sozialhilfe, zuständig für die Hilfe zur Pflege, relevant.

Mit freundlichen Grüßen

Dithe feelandows?

Dirk Lewandrowski

Landesrat

LVR-Dezernent Soziales

Modellprojekt NePTun

ZWEITER ZWISCHENBERICHT

April 2019 – Januar 2020

Projekt NePTun

Neue Grundlagen von Pflege und Teilhabe – Instrument zur Abgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen (Modellprojekt gem. Art. 25 Abs. 3 BTHG)

Zweiter Zwischenbericht

März 2020

Textgrundlage erstellt durch:

Heike Brüning-Tyrell

Melanie Foik

Kai Maltzen

Anja Adler

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages



Inhalt

I.	Einführung	1
1	Einführende Bemerkungen	1
2	Zusammenfassung der Zwischenergebnisse	2
II.	Ausgangslage	5
1	Hintergrund	5
2	Das Modellprojekt NePTun	5
3	Zeitplanung	6
4	Rückblick: vorheriger Berichtszeitraum	6
III.	Auslegung der Gesetzlichen Grundlagen	7
1	Verhältnis Eingliederungshilfe und Pflege (§ 91 Abs. 3 SGB IX i.V.m. § 13 Abs. SGB XI)	
2	Verhältnis Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege gem. § 103 Abs. 2 SGB IX	9
3	Auslegung von Regelungen im Regelungsbereich (im engeren Sinne)	11
IV.	Fachlich-inhaltliche Abgrenzung	17
1	Theoretischer Begründungsrahmen	17
	1.1 Abgrenzungsproblematik	17
	1.2 Die Wesenskerne von Pflege und Eingliederungshilfe	18
2	Personelle Hilfen im Kontinuum von Fürsorge und Assistenz	20
3	Fachlich-inhaltliche Bedeutung der Leistungsabgrenzung	22
4	Interviews mit Leistungsberechtigten	23
	4.1 Akquise von Projektteilnehmenden	23
	4.2 Zusammensetzung der Stichprobe	23
	4.3 Durchführung der Interviews	26
	4.4 Ergebnisse und Erkenntnisse	27
5	Workshops und Projektbeirat	37
	5.1 Praktiker*innenworkshops	37
	5.2 Expert*innenworkshop	38
	5.3 Projektbeirat	39
	5.4 Weitere Arbeitstreffen und externe Veranstaltungen	39
6	Abgrenzungskriterien	40
	6.1 Ziel und Zweck	40
	6.2 Aufgaben	41
	6 3 Bedarfsauslösendes Moment	42

	6.4 Unterstützende Person4	3
7	Implementierung in das Gesamt-/Teilhabeplanverfahren4	5
	7.1 Fachlicher Austausch4	5
	7.2 Diskussion von (Zwischen-)Ergebnissen4	5
	7.3 Ausblick4	6
8	Folgenabschätzung und Empfehlungen4	7
٧.	Auswirkungen auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung4	8
1	Hintergrund4	8
2	Methodik4	9
3	Berechnung5	0
	3.1 Berechnung des Einkommensbeitrags nach Rechtslage des SGBX II5	1
	3.2 Berechnung des Einkommensbeitrags nach der Rechtslage des SGB IX5	7
	3.3 Berechnung des Vermögenseinsatzes6	2
	3.4 Darstellung der Ergebnisse6	4
4	Auswirkungen6	8
	4.1 Auswirkungen auf die Leistungsberechtigten6	8
	4.2 Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis6	9
VI.	Literatur	1
Imp	pressum8	0
Kor	ntakt8	0

I. Einführung

1 Einführende Bemerkungen

Der Gesetzgeber hat im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe durch das BTHG Modellprojekte auf den Weg gebracht, die deren Auswirkungen auf die leistungsberechtigten Personen sowie die Träger der Eingliederungshilfe untersuchen sollen. Das Modellprojekt Neptun fokussiert dabei den Regelungsbereich, bei dem es um die Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege geht. Die im Rahmen der Evaluation durch Kienbaum Consultants GmbH formulierten forschungsleitenden Fragen spezifizieren den Auftrag noch. Es soll untersucht werden, welche Auswirkungen das Verhältnis von Leistungen der Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 91 Abs. 3 SGB IX unter Zugrundelegung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit seinen Teilhabelementen auf den Verwaltungsvollzug und die Bewilligungspraxis hat. Darüber hinaus beschäftigt sich NePTun mit den Auswirkungen der Einführung des "Lebenslagenmodells" nach § 103 Abs. 2 SGB IX auf den Verwaltungsvollzug, die Bewilligungspraxis und die Einkommenssituation der Betroffenen.

Durch das BTHG wird die Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten Leistung zu einer personenzentrierten Leistung neu ausgerichtet. Die notwendige Unterstützung ist ausschließlich am individuellen Bedarf auszurichten. Darüber hinaus werden die Einkommens- und Vermögensanrechnungen verändert. Die Veränderungen dienen dem Ziel, die Lebenssituation der Menschen mit Behinderungen nachhaltig zu verbessern. Die Untersuchung und modellhafte Erprobung im Rahmen des Modellprojekts NePTun ist darauf ausgerichtet herauszufinden, wie sich die Veränderungen für die Menschen mit Behinderungen auswirken und ob dieses Ziel der Verbesserung der Lebenssituation erreicht wird. Die Thematik des Gleichranges von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung sowie die Abgrenzungsfrage haben bereits im Gesetzgebungsverfahren für viel Diskussionsstoff gesorgt. Insbesondere die Verbände der Menschen mit Behinderungen sowie Vertreter*innen der Leistungserbringer haben durch Stellungnahmen ihre Befürchtung zum Ausdruck gebracht, dass mit den geplanten Veränderungen für die leistungsberechtigten Personen Verschlechterungen einhergehen könnten. Dies hat einerseits dazu geführt, dass zahlreiche Veränderungen am geplanten Gesetzentwurf vorgenommen wurden (u.a. die Wiederherstellung des Gleichranges von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung) und andererseits hat es dazu geführt, dass die Regelungen zur Untersuchung und Umsetzungsbegleitung nach Artikel 25 BTHG verändert und erweitert wurden. Vor dem Hintergrund dieser Entstehungsgeschichte versteht sich NePTun als Ergebnis eines Beteiligungsprozesses der unterschiedlichen Akteure und fühlt sich den Zielsetzungen der BTHG-Reform verpflichtet. Dazu gehört insbesondere, dass

- die Ergebnisse nicht dazu führen dürfen, dass sich die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verschlechtert;
- die Ergebnisse nicht dazu führen dürfen, die Teilhabechancen der Menschen mit Behinderungen zu verschlechtern;
- leistungsberechtigte Personen nicht aus dem System der Eingliederungshilfe verdrängt werden dürfen;
- Leistungen wohnortunabhängig qualitätsgesichert erbracht werden; sich die Leistungen am individuellen Bedarf ausrichten.

Sollten die Ergebnisse der Untersuchungen oder auch nur ein Teil davon, oder die sich aus dem Projekt ergebenen bzw. im Projekt entwickelten Instrumente, Arbeitshilfen o.ä. dazu führen, dass die o.g. Prämissen nicht vollumfänglich eingehalten werden können, so sind sie für die Verwaltungspraxis abzulehnen. Um dies sicher zu stellen, ist über alle Phasen der NePTun-Untersuchung hinweg die Einbindung der verschiedenen Interessengruppen vorgesehen.

2 Zusammenfassung der Zwischenergebnisse

Um festzustellen, ob sich unmittelbar aus dem geltenden Recht eine praktikable Möglichkeit zur inhaltlich-fachlichen Abgrenzung ableiten lässt, wurden die einschlägigen Rechtsquellen einer juristisch fundierten Auslegung unterzogen. Die Erkenntnisse bildeten die
Grundlagen für den theoretischen Begründungsrahmen einer Abgrenzung der Hilfesysteme
Eingliederungshilfe und Pflege. Hierbei wurde nach Sichtung der Fachliteratur und der inhaltlichen Klärung der Begrifflichkeiten aus den Disziplinen der Rechtswissenschaften, Heilpädagogik und Pflegewissenschaft eine Abgrenzungssystematik entwickelt.

Als Ergebnis ist zunächst festzuhalten, dass die Schnittstelle sowohl im Verhältnis Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung als auch im Verhältnis Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege besteht. Die Schnittstelle ist trotz der unterschiedlichen Rechtsfolgen, insbesondere im Hinblick auf die unterschiedlichen Einkommens- und Vermögensgrenzen im Anwendungsbereich von § 103 Abs. 2 SGB IX im Übrigen inhaltsgleich. Die inhaltlich-fachliche Abgrenzung ist daher sowohl im Verhältnis Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung als auch im Verhältnis Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege vorzunehmen.

Ansätze für eine Abgrenzung der Leistungen lassen sich aus den Begriffen ableiten, die sich in den entsprechenden Sozialgesetzen SGB IX, SGB XI und SGB XII finden. Im theoretischen Begründungsrahmen wurde der Zusammenhang der Begriffe "Übernahme", "Begleitung" und "Befähigung" im Rahmen der Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe nach § 78 SGB XI sowie "Betreuung" im Rahmen der Pflege nach § 36 SGB XI aufgezeigt. Die liegen der entwickelten Abgrenzungssystematik zugrunde.

In Interviews mit Leistungsberechtigten wurde eine erste modellhafte Ermittlung von Hilfebedarfen vorgenommen anhand derer die Zuordnung der Leistungen mit der entwickelten Abgrenzungssystematik erprobt und gleichzeitig weiterentwickelt wurde. Besprochen und immer wieder rückgekoppelt wurden die Erkenntnisse in regelmäßigen Workshops sowie im fachlichen Austausch mit Experten aus der Wissenschaft und Verbandsvertretern.

Ausgehend vom theoretischen Begründungsrahmen wurden Kriterien formuliert, die der Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen dienen können. Die Kriterien und ihre Konkretisierungen wurden im Projektverlauf erprobt und fortwährend diskutiert. Als notwendig und zugleich hinreichend haben sich die Kriterien (1) Ziel und Zweck der Maßnahme, (2) Aufgaben sowie (3) das bedarfsauslösende Moment erwiesen. Darüber hinaus kann die sich mit der Leistung verbindende (4) unterstützende Person zu einer Entscheidung beitragen. Es hat sich gezeigt, dass sich in der Zusammenschau eine Zuordnung ergibt indem in der Reihenfolge (1) bis (4) die ermittelten Bedarfe für jede Maßnahme einzeln betrachtet und bewertet werden.

Eine praktische Erprobung der ermittelten Kriterien auf konkrete Fälle unter Berücksichtigung des Verwaltungsablaufs wurde im bisherigen Projektverlauf noch nicht vorgenommen und steht noch aus. Insbesondere werden dabei die Auswirkungen einer Zuordnung nach den NePTun-Kriterien in den Blick genommen werden müssen. Der Schwerpunkt wird dabei auf der Lebenssituation der leistungsberechtigten Person liegen mit dem Fokus auf der Qualität der Leistungserbringung sowie der Verbesserung der Lebenssituation und der Teilhabechancen. Darüber hinaus werden die Auswirkungen für die Träger der Eingliederungshilfe und die Leistungserbringer ermittelt.

Im Rahmen der Untersuchung zu den Auswirkungen des Lebenslagenmodells nach § 103 Abs. 2 SGB IX auf den Verwaltungsvollzug, die Bewilligungspraxis und die Einkommenssituation der Betroffenen wurde eine Gegenüberstellung der Rechtslage nach dem 11. Kapitel SGB XII und dem 9. Kapitel SGB IX anhand von Berechnungen zur Eigenbeitragsermittlung von Einkommen- und Vermögen vorgenommen. Dabei wurde ein besonderes Augenmerk auf Personen mit Eingliederungshilfebedarf und gleichzeitigem Pflegebedarf gelegt, da sich der Zusammenfall der Bedarfe in der Praxis häufig zeigt und die genaue Betrachtung dieser Fälle im Rahmen der Evaluation zu den Ausweisungen auf die Einkommen- und Vermögensverhältnisse widergespiegelt werden soll.

Den vorgenommenen Berechnungen zur Eigenbeitragsermittlung wurden verschiedene fiktive Fallkonstellationen zugrunde gelegt, durch die sowohl die unterschiedlichen Einkom-

mens- und Vermögensverhältnisse, als auch die verschiedenen, sich auf die wirtschaftlichen Verhältnisse auswirkenden (Mehr-)Bedarfe der Menschen mit Behinderung abgebildet wurden.

Erste Ergebnisse der Evaluation haben gezeigt, dass sich die mit der Eingliederungshilfereform einhergehende Beitragssystematik des SGB IX nicht ausschließlich verbessernd auf
den Einkommenseinsatz der leistungsberechtigten Personen auswirkt. Besonders im Eingliederungshilfebezug stehende Menschen mit Behinderung und hohem Pflegebedarf (Pflegegrad 4 oder 5), die Erwerbseinkommen erzielen und hohe besondere Belastungs- und
Absetzungsbeträge geltend machen, können durch die neue Rechtslage Nachteile erfahren.
Der vom Gesetzgeber angestrebte verbesserte Nachteilsausgleich von erwerbstätigen Menschen mit Behinderung ist daher nur bedingt erreicht.

Für den Bereich der Vermögensheranziehung ergibt sich hingegen durch die Anhebung des Bar- und Sparvermögens, bemessen an der jährlichen Bezugsgröße nach dem SGB IV, von rund 87 Prozent eine wesentliche Besserstellung für Menschen mit Behinderung. Aufgrund der Dynamisierung der jährlichen Bezugsgröße wird zudem der Anstieg des allgemeinen Preisniveaus berücksichtigt. Trotz der Steigerung und dem jährlichen Anstieg des Vermögensfreibetrags aufgrund der Dynamisierung der Bezugsgröße, kann an dieser Stelle von Seiten der Leistungsberechtigten kein erhebliches Sparvermögen aufgebaut werden, was vergleichbar wäre mit dem, welches von Menschen ohne Behinderung unter den gleichen Lebensverhältnissen hätte aufgebaut werden können.

Zu den Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis lässt sich an dieser Stelle aussagen, dass eine Vielzahl von internen Strukturen an die neuen Prozesse nach der Rechtslage des SGB IX anzupassen sind. Zudem müssen die Sachbearbeiter*innen besonders unter dem Gesichtspunkt des neuen steuerrechtlichen Einkommensbegriffs auf dem Gebiet des EStG geschult und weitergebildet werden. Zwar wird ab 2020 mit einem weniger intensiven Prüfprozess der wirtschaftlichen Verhältnisse gerechnet, da bei Vorliegen eines Einkommensteuerbescheids alle maßgeblichen Einkommensdaten entnommen werden können, jedoch ist noch nicht abzusehen, ob in der Praxis tatsächlich regelmäßig von Seiten der Leistungsberechtigten ein Einkommensteuerbescheid vorgelegt werden kann. Sofern dies nämlich nicht geschieht, müssen die Einkünfte einzeln ermittelt, auf steuerrechtliche Relevanz geprüft und einer Einkommensart des § 136 Abs. 2 SGB IX zugeordnet werden, wodurch sich der Prüfumfang nicht wesentlich zur aktuellen Vorgehensweise verringert.

II. Ausgangslage

1 Hintergrund

Schon seit der Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 bestehen Schnittstellen und damit Abgrenzungsnotwendigkeiten zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege auf der einen und den Leistungen der Eingliederungshilfe auf der anderen Seite. Als eine Konsequenz der sich derzeit vollziehenden Reformen der beiden Hilfesysteme Pflege und Eingliederungshilfe, deren Leistungen nach wie vor gleichberechtigt nebeneinanderstehen, findet eine weitere Verschärfung der Schnittstellenproblematik statt (z.B. Expertenbeirat 2013, Wingenfeld 2015, Fix 2017, Rasch 2017, Latteck & Weber 2018).

2 Das Modellprojekt NePTun

Das beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) angesiedelte und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geförderte Modellprojekt NePTun ist eines von bundesweit 29 Modellprojekten gem. Art. 25 Abs. 3 BTHG. "NePTun" steht für "Neue Grundlagen von Pflege und Teilhabe – Instrument zur Abgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen". Ziel des Projektes ist es, festzustellen, ob und wie weit es auf Grundlage der neuen gesetzlichen Regelungen möglich sein wird, die Schnittstelle zwischen Pflege und Eingliederungshilfe hinreichend zu definieren, um auf der Ebene des Einzelfalls bestehende Bedarfe eindeutig den Leistungsarten Pflege und Eingliederungshilfe zuzuordnen. Darüber hinaus sollen die Auswirkungen der veränderten Einkommens- und Vermögensanrechnung in diesem Zusammenhang evaluiert werden.

Das Modellprojekt NePTun fokussiert insbesondere jene Abgrenzungsfragen, die sich an der Schnittstelle zwischen Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI und Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI auf der einen und Assistenzleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 113 Abs. 2, Ziff. 2, 78 Abs. 1 und Abs. 2 SGB IX auf der anderen Seite ergeben. Mit der Expertise aus den Bezugsdisziplinen Heilpädagogik, Pflegewissenschaft, Recht und Verwaltung entwickelt das vierköpfige Projektteam inhaltlich-fachliche Kriterien zur Abgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen. Nach der theoriegeleiteten Identifizierung von Abgrenzungskriterien werden diese auf der Grundlage von Interviews mit Leistungsberechtigten auf ihre Praktikabilität erprobt.

3 Zeitplanung

Das Projekt hat eine Laufzeit bis zum 30.06.2021 und gliedert sich in folgende Phasen:

- 1. Projektvorbereitung (01.04.2018 30.09.2018)
- 2. Systematische Literaturrecherche und Expert*innengespräche (01.10.2018 31.01.2019)
- 3. Erarbeitung eines theoretischen Begründungsrahmens und Formulierung von Abgrenzungskriterien (01.02.2019 31.07.2019)
- 4. Akquise von Projektteilnehmenden (01.02.2019 31.08.2019)
- 5. Erprobung der Abgrenzungskriterien und der Einkommens- und Vermögensanrechnung (01.05.2019 31.12.2020)
- 6. Modellhafte Erprobung der Implementierung in die Verwaltung (01.12.2019 30.04.2021)
- 7. Nachbereitung und Berichtlegung (01.01.2021 30.06.2021)

4 Rückblick: vorheriger Berichtszeitraum

Für die Projektzeit von Oktober 2018 bis März 2019 liegt bereits ein erster Zwischenbericht vor, auf den an dieser Stelle verwiesen sei. Dieser Berichtszeitraum umfasste die grundlegenden Schritte zur Erarbeitung des theoretischen Begründungsrahmens (systematische Literaturrecherche, Expert*innengespräche mit LVR-Fallmanager*innen, Aufarbeitung der fachlichen und rechtlichen Grundlagen) sowie die Akquise von Projektteilnehmenden (Auftaktveranstaltung, Informationsgespräche, Flyer)

III. Auslegung der Gesetzlichen Grundlagen

Ein erstes Ziel des Projektes ist es, festzustellen, ob sich unmittelbar aus dem geltenden Recht eine praktikable Möglichkeit zur inhaltlich-fachlichen Abgrenzung ableiten lässt, oder ob dies nach dem Hinzuziehen weiterer Rechtsquellen (z.B. Gesetzesbegründungen, Urteile) möglich erscheint.

Zur Beantwortung dieser Fragestellungen und als Grundlage für die inhaltlich-fachliche Abgrenzung der Pflege- von den Eingliederungshilfeleistungen hat sich das Projekt zunächst mit den einschlägigen rechtlichen Grundlagen beschäftigt.

1 Verhältnis Eingliederungshilfe und Pflege (§ 91 Abs. 3 SGB IX i.V.m. § 13 Abs. 3 SGB XI)

Das Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Pflege ist ab dem 01.01.2020 in § 91 Abs. 3 SGB IX normiert, der auf die Regelung in § 13 Abs. 3, Satz 4 SGB XI verweist. Der erste Halbsatz bestimmt, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig sind. Auch im novellierten Recht bleibt es im Fall eines Zusammentreffens von Eingliederungshilfe und Pflege also bei einem Nebeneinander beider Leistungssysteme – und zwar unabhängig davon, ob gleichartige oder nicht gleichartige Leistungen erbracht werden müssen (vgl. Deutscher Bundestag 2019). Da Eingliederungshilfe und Pflege auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs grundsätzlich unterschiedliche Aufgaben haben, wird die bisherige Rechtslage beibehalten (vgl. Deutscher Bundestag 2016c, a.a.O.). Der Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe steht mithin ungekürzt neben dem Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung.

Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfes ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, wiederzugewinnen und zu erhalten (vgl. § 2 Abs. 1, Satz 1 SGB XI). Häusliche Pflegehilfe wird erbracht, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern (vgl. § 36 SGB XI). Die Aufgabe der Pflege ist es, die Selbständigkeit des Pflegebedürftigen möglichst lange zu erhalten und zu fördern.

Nach dem neuen Eingliederungshilferecht ab dem 01.01.2020 ist Aufgabe der Eingliederungshilfe die Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben

in der Gesellschaft. Die Leistung soll die Leistungsberechtigten dazu befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können (§ 90 Abs. 1 SGB IX). Die neuen Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden dementsprechend 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 (vgl. § 113 SGB XI).

Der grundlegende Unterschied zwischen Eingliederungshilfe und Pflege besteht darin, dass nur die Eingliederungshilfe auf die Teilhabe gerichtet ist und Pflege nach SGB XI und XII im häuslichen Bereich nach wie vor keine Teilhabeleistungen erbringt. Dies gilt auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, von dem der Gesetzgeber insoweit missverständlich formuliert, er enthalte "Teilhabe-Elemente" (Deutscher Bundestag 2016a, 2). Verstanden werden kann die Formulierung dahingehend, dass vieles, das nicht ausdrücklich auf Teilhabe abzielt, die Teilhabe fördert und vor diesem Hintergrund "teilhaberelevant" ist (Rasch 2019).

In der Rechtsprechung wurde zur Abgrenzung der Leistungen bisher danach unterschieden, wo der Schwerpunkt der Maßnahme liegt: Dient z.B. der Einsatz eines Assistenten vornehmlich dazu, einem behinderten Kind den Schulbesuch dadurch zu erleichtern, dass pädagogische und heilpädagogische Förderung sowie Hilfe zur Konzentration auf den Unterricht geleistet werden, ist Eingliederungshilfe zu gewähren. Körperbezogene Pflegemaßnahmen – wie die Unterstützung beim Toilettengang – sind dagegen in einem solchen Fall von untergeordneter Bedeutung. Die unterstützenden Maßnahmen bilden auch zusammen einen einheitlichen Bedarf. Nicht sachgerecht wäre es, innerhalb der Zeiten des Schulbesuchs zwischen heilpädagogischen und pflegerischen Maßnahmen zu differenzieren und diese teilweise von der Pflegeversicherung finanzieren zu lassen. Leistungsberechtigte können in derartigen Fällen nicht darauf verwiesen werden, Leistungen der Pflegeversicherung ganz oder teilweise bedarfsmindernd zur Deckung der Kosten für die persönliche Assistenz in Anspruch zu nehmen (Kruse 2018).

Die Versuche der Rechtsprechung, eine Zuordnung der Leistungen nach dem Schwerpunkt der Maßnahme vorzunehmen, sind vom (gewünschten) Ergebnis gedacht und mögen auf der Ebene der Leistungserbringung sinnvoll sein. Davon zu unterscheiden ist aber die Frage einer Zuordnung auf der Ebene der Bedarfsfeststellung und der Frage, welcher Leistungsträger für die Leistung zuständig ist. Zumindest dort wäre es inkonsequent, untergeordnete pflegerische Maßnahmen aufgrund des Sachzusammenhangs der Eingliederungshilfe zuzuordnen, wenn nach dem Verständnis des Gesetzgebers eine Zuordnung zu den Leistungssystemen (Pflege und Eingliederungshilfe) erforderlich ist. Aber auch auf der Ebene der

Leistungserbringung erscheint wenig Raum für eine Zuordnung nach dem Schwerpunkt der Maßnahme, zumal der Gesetzgeber betont, dass Pflege und Eingliederungshilfe auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs unterschiedliche Aufgaben haben.

Das Modellprojekt verfolgt daher konsequent den Ansatz, jeder Maßnahme zunächst eine Leistung zuzuordnen. Allerdings lässt sich nach den ersten Erkenntnissen anhand der Maßnahme selbst nicht erkennen, ob es sich um eine Maßnahme der Eingliederungshilfe oder um eine der Pflege handelt. Viele Maßnahmen können nach äußerer Betrachtung Pflegeleistung und Teilhabeleistung sein. Es wird insoweit auch von einer "optischen Leistungsidentität" gesprochen (Schindler 2018). Aus rechtlicher Sicht festzuhalten bleibt, dass die Pflege keine Teilhabeleistung im Rechtssinne erbringt.

Verhältnis Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege gem. § 103 Abs.2 SGB IX

Das Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege war bisher nicht ausdrücklich geregelt. Das Verhältnis Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege bestimmt sich im häuslichen Bereich (d.h. außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten i.S.d. § 43 a SGB XI i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI) ab dem 01.01.2020 nach § 103 Abs. 2 SGB XI.

Nach § 103 Abs. 2 SGB IX "umfasst" die Eingliederungshilfe in diesem Bereich die Leistungen der häuslichen Pflege nach den §§ 64 a) bis 64 f), 64 i) und 66 SGB XII, wenn die Behinderung vor der Regelaltersgrenze eingetreten ist und die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplans erreicht werden können. In diesem Fall gilt die Regelung auch über das Rentenalter hinaus.

Fraglich ist, was dies für das Verständnis zur Abgrenzung der Leistungen bedeutet. Mit der Regelung könnte gemeint sein, dass die häusliche Hilfe zur Pflege danach integraler Bestandteil der Eingliederungshilfe ist (mit der Folge, dass im Anwendungsbereich keine Schnittstelle besteht und keine inhaltlich-fachliche Abgrenzung von Pflege und Eingliederungshilfe vorgenommen werden muss) oder, ob nur die Leistungserbringung aus der Sicht der Leistungsberechtigten "wie aus einer Hand" erfolgen soll und letztlich zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Träger der Hilfe zur Pflege eine Kostenerstattung erfolgt.

§ 103 Abs. 2 Satz 3 SGB IX enthält eine Ermächtigung an den Landesgesetzgeber, durch Landesrecht zu regeln, dass zwischen dem nach Landesrecht zuständigen Träger der Eingliederungshilfe und dem der Hilfe zur Pflege eine Erstattung erfolgt. Diese Ermächtigung

liefe ins Leere, wenn die Hilfe zur Pflege als Bestandteil der Eingliederungshilfe allein durch den Eingliederungshilfeträger zu erbringen wäre. Eine Kostenerstattung setzt eine Zuordnung der Leistungen voraus.

Tatsächlich sieht das Landesausführungsgesetz zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in NRW (AG-BTHG-NRW) keine Regelung zur Kostenerstattung vor, obwohl das Lebenslagenmodell vom Landesgesetzgeber im Grundsatz übernommen wurde (vgl. § 2 a Abs. 1 Nr. 2 AG SGB XII neu). Darin könnte ein bewusster Verzicht auf eine Kostenerstattung gesehen werden, verbunden mit der Annahme, dass, wenn die Eingliederungshilfe die Hilfe zur Pflege sachlich der Eingliederungshilfe zugeordnet werden, keine Notwendigkeit besteht, die Pflegeleistungen gesondert auszuweisen (so die "vorläufige Einschätzung der Auswirkungen des Lebenslagenmodells des § 103 Abs. 2 SGB IX für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf auf die Bewilligungspraxis des LVR ab dem 01.01.2020 zu der Regelung in § 103 Abs. 1 SGB IX", Vermerk 71.31 v. 18.05.2018). Der Verzicht des Landesgesetzgebers auf eine Kostenerstattungsregelung könnte aber auch allein dem Umstand geschuldet sein, dass in NRW in Fällen des § 103 Abs. 2 SGB IX die Landschaftsverbände ohnehin ab 2020 auch für die Leistungen der Hilfe zur Pflege als überörtlicher Sozialhilfeträger sachlich zuständig sind (vgl. § 97 Abs. 2 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 2 a Abs. 1 Nr. 2 SGB XII).

Die Intention des Bundes- und Landesgesetzgebers war es, die Leistungen bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen von § 103 Abs. 2 SGB IX wie aus einer Hand zu gewähren. Das erklärte Ziel des Landesgesetzgebers war es, Abgrenzungsschwierigkeiten bei der gleichzeitigen Erbringung von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege zu vermeiden (vgl. Landtag Nordrhein-Westfalen 2017, 47). Die Zuständigkeit der Leistungen sollte je nach Personenkreis beim gleichen Träger verortet sein (vgl. Landtag Nordrhein-Westfalen 2017, 57).

Im Anwendungsbereich des sog. "Lebenslagenmodells" gelten die verbesserten Einkommens- und Vermögensregelungen der Eingliederungshilfe. "Umfassen" bedeutet in diesem Zusammenhang unstrittig, dass die günstigeren Regelungen zur Einkommens- und Vermögensanrechnung Anwendung finden (vgl. Böttcher 2018)

Im Anwendungsbereich von § 103 Abs. 2 SGB IX ist in beiden Konstellationen eine Zuordnung der Leistungen vorzunehmen. Es muss auch in jenen Fällen eine Zuordnung vorgenommen werden, in denen die leistungsberechtigten Personen vor Erreichen der Regelaltersgrenze Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten – die Leistungen folglich die der häuslichen Hilfe zur Pflege umfassen. Diese Notwendigkeit ergibt sich bereits aus § 13 Abs.

4 SGB XI, der die Modalitäten der Leistungserbringung beim Zusammentreffen von Leistungen der unterschiedlichen Systeme regelt und klarstellt, dass die Ausführung der Leistungen nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften zu erfolgen hat (vgl. § 13 Abs. 3, Satz 3). Der zuständige Träger der Hilfe zur Pflege ist an diesem Verfahren zu beteiligen (vgl. § 13 Abs. 4, Satz 2 SGB XI). Die Leistungen sind bei der Bescheidung folglich den jeweiligen Bereichen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege zuzuordnen.

3 Auslegung von Regelungen im Regelungsbereich (im engeren Sinne)

Schnittstellen zwischen den Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe ergeben sich nach Auffassung des Gesetzgebers künftig v.a. bei den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im häuslichen Umfeld (Deutscher Bundestag 2016a, 11). Daher nimmt das Modellprojekt diesen Bereich besonders in den Blick. Die inhaltliche Schnittstelle besteht insbesondere zwischen den Leistungen der häuslichen Pflege i.S.d. § 36 SGB XI bzw. der häuslichen Pflegehilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege (§ 64 b SGB XII) auf der einen Seite und den Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe nach § 78 SGB IX auf der anderen Seite. Im Folgenden werden daher die vorgenannten Vorschriften näher betrachtet.

§ 36 SGB XI Pflegesachleistungen

§ 36 SGB XI enthält die Leistungen zur häuslichen Pflege als Teil des Leistungsrechts im 4. Kapitel des SGB XI und regelt den zentralen Anspruch auf Sachleistungen im häuslichen Bereich bei Pflegebedürftigkeit. Anspruchsberechtigt sind pflegebedürftige Personen der Pflegegrade 2 bis 5. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI. Sie können allerdings den nach § 45 b Abs. 1, Satz 1 SGB XI gewährten sog. Entlastungsbetrag auch für körperbezogene Pflegemaßnahmen einsetzen.

Eine weitere Voraussetzung ist, dass die leistungsberechtigte Person im häuslichen Bereich gepflegt wird, der nicht zwingend der eigene Haushalt sein muss (vgl. Kuhn-Zuber 2018). Im Bereich der Pflegeversicherung werden der eigene Haushalt der pflegebedürftigen Person bzw. der Haushalt, in dem eine pflegebedürftige Person aufgenommen wurde, sowie Wohngemeinschaften, betreute Wohneinrichtungen und Wohngruppen, Altenheime und Altenwohnheime erfasst. Es spielt keine Rolle, ob die pflegebedürftige Person tatsächlich noch den Haushalt eigenverantwortlich regeln kann. Ausgeschlossen ist der Anspruch nach § 36 Abs. 4 Satz 1 nur, wenn die pflegebedürftige Person in einer Pflegeeinrichtung oder einer Einrichtung nach § 71 Abs. 4 SGB XI gepflegt wird. Es besteht zudem kein Anspruch

auf pflegerische Betreuungsmaßnahmen bei der Unterstützung des Besuchs von Kindergarten oder Schule, der Ausbildung oder Berufstätigkeit oder sonstigen Teilhabe am Arbeitsleben (Deutscher Bundestag 2015, 141).

Leistungen der häuslichen Pflege umfassen körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung. Die Neudefinition der häuslichen Pflegehilfe und die damit zusammenhängenden Änderungen des § 36 SGB XI waren bedingt durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des damit korrespondierenden Neuen Begutachtungsinstruments (NBI). Im Fokus des neuen Verständnisses von Pflegebedürftigkeit stehen nicht mehr die Defizite, die pflegebedürftige Menschen aufweisen, sondern Ziel ist es, das Maß ihrer Selbständigkeit erkennbar zu machen. Es hat eine Abkehr von Verrichtungsbezug und Zeit stattgefunden. Durch die Anknüpfung an den Grad der Selbständigkeit ist es mit dem NBI erstmals möglich, körperlich, kognitiv und psychisch beeinträchtigte Pflegebedürftige bei der Begutachtung und Einstufung in einen Pflegegrad gleich zu behandeln (vgl. Deutscher Bundesrat 2015, 128 sowie Deutscher Bundestag 2015b 119). Als Folge dieser Gleichbehandlung müssen die Leistungsinhalte der häuslichen Pflegehilfe mit dem erweiterten Verständnis von Pflegebedürftigkeit korrespondieren. Dies erfolgt u.a. durch die Aufnahme der pflegerischen Betreuung als gleichwertige und regelhafte Leistung in die häusliche Pflegehilfe (vgl. Deutscher Bundesrat 2015, Deutscher Bundestag 2015b, a.a.O.).

Nach § 36 Abs. 2, Satz 2 SGB XI werden von den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen insbesondere Leistungen

- 1. bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen und Gefährdungen,
- 2. bei der Orientierung, bei der Tagesstrukturierung, bei der Kommunikation bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und bei bedürfnisgerechten Beschäftigungen im Alltag sowie
- 3. bei kognitiver Aktivierung

erfasst. Die Aufzählung ist nicht abschließend, worauf der Begriff "insbesondere" hinweist. Vielmehr ist von einem offenen Leistungskatalog auszugehen.

Mit der Aufnahme der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen in die häusliche Pflegehilfe wurde eine Empfehlung des Expertenbeirates aufgegriffen: Im Hinblick auf die Flexibilisierung des Leistungsspektrums empfahl der Expertenbeirat in seinem Bericht die bisherige Übergangsregelung des § 124 in § 36 zu integrieren (Bundesministerium für Gesundheit 2013, 51).

Über die gesetzliche Regelung hinaus enthält die Begründung eine weitere Umschreibung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen, die in die Gesetzesbegründung übernommen wurde (vgl. Deutscher Bundestag 2012, 53). Beispielhaft werden dort folgende Leistungen angeführt:

Leistungen zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte

- Spaziergänge in der näheren Umgebung
- Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten
- Begleitung zum Friedhof
- Unterstützungsleistungen bei der Regelung von finanziellen und administrativen Angelegenheiten

Leistungen zur Gestaltung des Alltags

Der Gesetzgeber benennt hier beispielhaft die Unterstützung bei Hobby und Spiel.

Sonstige Hilfen

Der Begriff der sonstigen Hilfen schließt nach Ansicht des Gesetzgebers Hilfen mit ein, bei denen ein aktives Tun nicht im Vordergrund steht. Dies gilt beispielsweise bei

- Beobachtung zur Vermeidung von Selbst- oder Fremdgefährdung
- der bloßen Anwesenheit, um dem Pflegebedürftigen emotionale Sicherheit zu geben.

Notwendig ist hier allerdings eine persönliche Anwesenheit; eine Beaufsichtigung durch eine räumlich nicht anwesende Person, insbesondere durch eine Videoüberwachung, ist keine häusliche Betreuung in diesem Sinne.

Daneben gibt es noch ein Spektrum an psychosozialer Unterstützung, das unter Bezugnahme auf Wingenfeld & Gansweid (2013, 35-37) die folgenden Hilfen umfasst: Hilfen bei der Kommunikation, emotionale Unterstützung, Hilfen zur Verhinderung bzw. Reduzierung von Gefährdungen, Orientierungshilfen, Unterstützung bei der Beschäftigung, kognitiv fördernde Maßnahmen und Präsenz. Die Beeinträchtigungen, auf die sich diese Hilfen beziehen, liegen primär in den Bereichen kognitive und kommunikative Fähigkeiten (§ 14 Absatz 2 Nummer 2 – Modul 2), Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (§ 14 Absatz 2 Nummer 3 – Modul 3) sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (§ 14 Absatz 2 Nummer 6 – Modul 6).

Da der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch ins SGB XII eingeführt wurde, sieht der Gesetzgeber die Notwendigkeit, den Begriff der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen zur

Klärung von Schnittstellen näher zu definieren (vgl. Deutscher Bundesrat 2015, 129). Er lässt aber offen, ob hierfür ein detaillierter, offener Leistungskatalog erforderlich ist, wo derartige Regelungen verortet werden, und welche Regelungen zur Leistungskonkurrenz erfolgen (vgl. Deutscher Bundesrat 2015, a.a.O.). Es soll sich jedenfalls nicht um pflegerische Betreuungsmaßnahmen handeln, wenn der Pflegebedürftige Unterstützung beim Besuch eines Kindergartens oder einer Schule, bei seiner Berufstätigkeit oder sonstigen Teilhabe am Arbeitsleben, bei der Ausübung von Ämtern oder der Mitarbeit in vergleichbaren Bereichen benötigt. Diese Leistungen sind Aufgaben anderer Leistungsträger (Kuhn-Zuber 2018, § 36 Rdn. 17).

§ 64 b SGB XII häusliche Pflegehilfe

Nach § 64 b SGB XII haben Pflegebedürftige Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung als Pflegesachleistung, soweit die häusliche Pflege nicht anders sichergestellt werden kann. Die Regelungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (§§ 61 ff. SGB XII) wurden durch das Pflegestärkungsgesetz zum 01.01.2017 parallel zu den Bestimmungen des SGB XI geregelt und weitgehend angepasst (vgl. Dalichau 2018). Der Anspruch entspricht inhaltlich seit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in die Hilfe zur Pflege (durch das Pflegestärkungsgesetz III zum 01.01.2017) den Leistungen des § 36 SGB XI.

§ 78 SGB IX

Die Regelung wurde durch das BTHG eingeführt und ist seit dem 01.01.2018 in Kraft. Durch die Einführung der Assistenzleistungen sollten ausdrücklich keine neuen Leistungen entstehen (vgl. Deutscher Bundestag 2016b, 261). Vielmehr wurde im Hinblick auf Rechtssicherheit und Rechtsklarheit ein Leistungstatbestand eingeführt, der inhaltlich vorher von anderen Leistungen (z.B. § 55 Abs. 1 Nr. 6 und 7 SGB IX a.E.) oder durch den offenen Leistungskatalog umfasst war.

Die Assistenzleistungen sind Bestandteil der Leistungen zur sozialen Teilhabe. Zu dieser Leistungsgruppe gehören außerdem z.B. heilpädagogische Leistungen, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, Leistungen zur Förderung der Verständigung sowie Leistungen zur Mobilität. Eine eigene Anspruchsgrundlage stellt die Regelung nicht dar. Die jeweiligen Leistungsgesetze der möglichen Rehabilitationsträger konkretisieren daher die Assistenzleistungen und regeln die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen (vgl. Feldes 2018, § 78, Rdn. 4).

Was genau unter einer Assistenz zu verstehen ist, bestimmt die Regelung nicht. Vielmehr geben die erfassten Aufgabenbereiche einen Hinweis, was Assistenz sein soll. Der ursprünglichen Bedeutung des Wortes (lat. assistentia) entsprechend, geht es bei der Assistenz um Beistand und Mithilfe. Assistenzleistungen sind also Unterstützungsleistungen, die Menschen mit Behinderungen dabei unterstützen sollen, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten und gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben zu können (vgl. Feldes 2018 § 78, Rdn. 5). Im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben ist die Arbeitsassistenz bekannt (vgl. § 49 Abs. 8 Satz 1 Nr. 3 SGB IX). Diese wird als eine über die gelegentliche Handreichung hinausgehende, zeitlich wie tätigkeitsbezogen regelmäßig wiederkehrende Unterstützung von schwerbehinderten Menschen bei der Arbeitsausführung beschrieben (BIH 2018). Gekennzeichnet ist das Konzept der (persönlichen) Assistenz von verschiedenen Kompetenzen, deren Wahrnehmung die Selbstbestimmung des Assistenznehmers bzw. der Assistenznehmerin sicherstellen soll und die Bestandteil der Begriffsbestimmung ist. Zunächst muss sich der Mensch mit Behinderung seine eigenen Bedürfnisse, Wünsche und (Lebens-) Vorstellungen bewusst machen und diese auch artikulieren können. Dazu muss er bzw. sie sich intensiv mit der eigenen Lebenssituation sowie den eigenen Erwartungen und Zielen und Wünschen auseinandersetzen und wird somit zum "Experten in eigener Sache" (vgl. Feldes 2018, § 78, Rdn. 11).

Fazit:

Zunächst ist festzuhalten, dass die Schnittstelle sowohl im Verhältnis Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung als auch im Verhältnis Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege besteht. Die Schnittstelle ist trotz der unterschiedlichen Rechtsfolgen, insbesondere im Hinblick auf die unterschiedlichen Einkommens- und Vermögensgrenzen im Anwendungsbereich von § 103 Abs. 2 SGB IX im Übrigen inhaltsgleich. Die inhaltlich-fachliche Abgrenzung ist daher sowohl im Verhältnis Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung als auch im Verhältnis Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege vorzunehmen.

Weiter ist zu konstatieren, dass eine Zuordnung anhand der konkreten Maßnahme kaum möglich sein wird, da sich die Leistungen sehr ähnlich sehen. Viele Unterstützungshandlungen können nach äußerer Betrachtung sowohl Pflegeleistung als auch Teilhabeleistung sein. Insoweit besteht eine "optische Leistungsidentität" (vgl. Schindler 2018).

Im Gesetz selbst lassen sich jedoch über die dort verwendeten Begrifflichkeiten Ansätze für eine Abgrenzung bzw. Zuordnung der Leistungen ableiten. Im Zusammenhang mit den Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe verwendet der Gesetzgeber die Begrifflichkeiten der "vollständigen bzw. teilweisen Übernahme" sowie der "Begleitung" (unterstützende Assistenz, auch als allgemeine oder kompensatorische Assistenz bezeichnet). Im Rahmen

der sog. qualifizierten Assistenz spricht der Gesetzgeber hingegen von "Befähigung" zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung. Die Leistungen der qualifizierten Assistenz sollen nach dem Willen des Gesetzgebers von Fachkräften erbracht werden und insbesondere die "Anleitungen" und "Übungen" bei den in Abs. 1, Satz 2 benannten Leistungen umfassen. Entsprechend dem Verständnis der im Bereich der Arbeitsassistenz formulierten Voraussetzungen bzw. Fähigkeiten der/des Leistungsberechtigten setzt die allgemeine Form der Assistenz (unterstützende Assistenz) einen gewissen Grad an Selbstbestimmung voraus, während die qualifizierte Assistenz die Selbstbestimmung der leistungsberechtigten Person herstellen bzw. fördern soll.

In der häuslichen Pflege wird der Begriff der "Betreuung" verwendet. Bei der pflegerischen Betreuung steht der Begriff der Selbstbestimmung nicht im Fokus, wenngleich das Recht auf Selbstbestimmung bei der Erbringung pflegerischer Maßnahmen geachtet und selbstbestimmten Entscheidungen Folge geleistet werden muss. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen sind vielmehr darauf ausgerichtet, die pflegebedürftige Person (pflegefachlich) anzuleiten, ein möglichst selbständiges Leben zu führen. Ziel der häuslichen Pflegehilfe ist es dementsprechend, Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten Person so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern (vgl. § 36 Abs. 2, Satz 1 SGB XI). Die leistungsberechtigte Person soll dabei unterstützt werden, ihr alltägliches Leben im häuslichen Umfeld zu bewältigen und zu gestalten.

IV. Fachlich-inhaltliche Abgrenzung

1 Theoretischer Begründungsrahmen

Die inhaltlich-konzeptionellen Überlegungen wurden im ersten Zwischenbericht bereits ausführlich erörtert, sollen im Folgenden aufgrund punktueller Überarbeitungen jedoch noch einmal aufgegriffen und fortgeschrieben werden.

1.1 Abgrenzungsproblematik

Bei Pflege und Eingliederungshilfe handelt es sich um personelle Hilfen, die grundlegende Gemeinsamkeiten aufweisen: Die in den beiden Hilfesystemen vertretenden Professionen definieren gleichermaßen ihre Tätigkeit als kommunikations- und interaktionsintensive Beziehungsarbeit mit hilfebedürftigen Menschen. Auch die Lebensbereiche, in denen Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen verortet sind, überschneiden sich erheblich, zumal beide Systeme ihre Hilfen inzwischen ICF-orientiert systematisieren. Selbst an einer konkreten Maßnahme, etwa dem Toilettengang oder einem Spaziergang, ist in der Regel nicht erkennbar, ob es sich um eine Pflegeleistung oder eine Eingliederungshilfeleistung handelt. Auch Hilfen bei Behördengängen und Arztbesuchen finden sich als mögliche Leistungen in beiden Systemen. Insbesondere die Schnittstelle zwischen den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und den Assistenzleistungen gestaltet sich schwierig, wenngleich sich zu allen Bereichen der häuslichen Pflegehilfe – also auch den körperbezogenen Pflegemaßnahmen und den hauswirtschaftlichen Hilfen – Schnittstellen ergeben. Bei der Bedarfsermittlung muss daher anhand bestimmter Kriterien der Schwerpunkt jeder Maßnahme ermittelt werden, um die dafür notwendige Leistung – je nach Schwerpunkt – begründet der Eingliederungshilfe oder der Pflege zuzuordnen. Das Modellprojekt NePTun ist angetreten, um begründete Entscheidungen zu erleichtern.

Körperbezogene Hilfen

Bei körperbezogenen Hilfen in den Bereichen Ernährung, Körperpflege, Mobilität, Sich-Kleiden und Ausscheiden ist zunächst einmal davon auszugehen, dass es sich um Pflegeleistungen handelt. Viele Menschen mit Behinderungen haben – etwa aufgrund von Einschränkungen der Mobilität – besondere gesundheitliche Risiken, die adäquate pflegerische Maßnahmen erfordern. Diese gehen vielfach über einfache Unterstützung hinaus und verbinden sich u.a. mit speziellen Erfordernissen wie Beobachtung und pflegerischen Prophylaxen. Körperbezogene Pflegemaßnahmen umfassen auch Motivation und Anleitung, Kommunikation, Beobachtung sowie die Abwehr gesundheitlicher Risiken und Beratung zur Pflegesituation (Wingenfeld/Büscher 2017).

Daneben können individuelle Bedarfskonstellationen jedoch auch Eingliederungshilfeleistungen in Form von körperbezogenen Hilfen notwendig machen. So können sich für Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen im Einzelfall – etwa im Zusammenhang mit dem Umzug in ein mit mehr Eigenverantwortung verbundenes Wohnsetting – zusätzlich zum Bedarf an pflegerischen Hilfen für einen gewissen Zeitraum auch Bedarfe an Hilfen aus dem Spektrum der qualifizierten Assistenz ergeben, die über die Selbständigkeit fördernden Ansätze der Pflege hinausreichen. Zwar konnte bei keinem der Teilnehmer*innen des Modellprojekts NePTun ein solcher Bedarf ermittelt werden; dennoch sind derartige Bedarfskonstellationen denkbar.

Bei Menschen mit schweren körperlichen Beeinträchtigungen hingegen, die über eine ausgeprägte Regiekompetenz in allen Lebensbereichen verfügen, kann es sich auch bei Bedarfen an körperbezogenen Hilfen (z.B. beim Toilettengang, beim Duschen, bei der Nahrungsaufnahme) um Bedarfe an unterstützender Assistenz (ohne Fachkraftanteil) im Rahmen der Eingliederungshilfe handeln. Dies ist dann der Fall, wenn die Bedarfe keine pflegefachlichen Kenntnisse beim Helfenden voraussetzen und vollumfänglich vom Leistungsberechtigten gesteuert und verantwortet werden. Jene Bedarfe, die aufgrund besonderer gesundheitlicher Problemlagen oder Risiken professionelle Pflege erfordern (insbesondere pflegerische Prophylaxen und Beobachtung), sind durch Pflegeleistungen zu decken.

Betreuung oder Assistenz?

Während sich die fachliche und leistungsrechtliche Zuordnung körperbezogener Maßnahmen nach den Erfahrungen im Modellprojekt weitgehend konfliktfrei gestaltet, erscheint die Abgrenzung im Bereich der Betreuung – sofern man diesen Begriff sehr weit fasst – oftmals schwierig. Das Modellprojekt NePTun schlägt daher eine genauere, mit den neuen fachlichen und rechtlichen Grundlagen konforme Betrachtung der Begriffe 'Betreuung' und 'Assistenz' vor. Während der Begriff der Betreuung in der Pflege nach wie vor einen wichtigen und berechtigten Platz einnimmt – nicht allen Bedarfen von Menschen mit Behinderungen kann mittels Assistenz begegnet werden – kommt er im Kontext der Eingliederungshilfe nicht mehr vor, und zwar weder im fachlichen Diskurs noch in den einschlägigen Ausführungen des SGB IX. Ausgangspunkt dafür ist ein Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe von einer dem Grunde nach fürsorglichen Betreuung hin zu einer Eigenverantwortung und Selbstbestimmung fokussierenden Assistenz.

1.2 Die Wesenskerne von Pflege und Eingliederungshilfe

Trotz vieler Gemeinsamkeiten und vermeintlich identischer Maßnahmen unterscheiden sich Pflege und Eingliederungshilfe in ihren Wesenskernen, worauf auch der Gesetzgeber begrifflich hinweist. Pflegerische Hilfen werden geleistet, "um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich [...] zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern" (§ 36 SGB XI). Assistenzleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe hingegen werden zur "selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages" erbracht (§ 78 SGB IX). Während das gesetzlich festgeschriebene Ziel der Pflege somit in Erhalt und Förderung der Selbständigkeit des Pflegebedürftigen liegt, heben Assistenzleistungen auf die Herstellung und Förderung bzw. die Realisierung der Selbstbestimmung der oder des Leistungsberechtigten mit dem Ziel der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe ab.

Die reformierte Eingliederungshilfe sieht als personelle Hilfen zwei verschiedene Formen von Assistenz – die (kompensatorische bzw. unterstützende) Assistenz und die qualifizierte Assistenz – vor, die sich mit den Begriffen der Begleitung und der Befähigung verbinden. Der im Kontext der Eingliederungshilfe alltagssprachlich häufig noch verwendete Begriff der Betreuung hingegen kommt im fachlichen Diskurs wie auch im Gesetzeswortlaut nicht mehr vor. Dieser begrifflichen Neuorientierung liegt ein sich in Deutschland seit den 1980er Jahren allmählich vollziehender Paradigmenwechsel "[v]on der Anstaltsfürsorge zur Assistenz" (Rohrmann & Schädler 2011) zugrunde, der im Zuge des BTHG nun auch in eine sozialrechtliche Formel gebracht wurde: Mit der endgültigen Abkehr vom Betreuungsbegriff und dem Fürsorgegedanken sowie der Festschreibung des Assistenzbegriffs als handlungsleitendes Paradigma (Konrad & Rosemann 2017), das sich in den Hilfeformen 'Begleitung' und 'Befähigung' konkretisiert, wird die Selbstbestimmung als zentrales Leitbild der Eingliederungshilfe verankert. Der Gesetzgeber kommt damit einer grundsätzlichen Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention nach, die lautet, dass behinderten Menschen eine möglichst unabhängige Lebensführung zu gewährleisten ist. Das Paradigma der Selbstbestimmung zielt auf größtmögliche Unabhängigkeit von Fremdbestimmung sowie Kontrolle über das eigene Leben ab. Wird die Selbstbestimmung ins Zentrum des helfenden Handelns gerückt, so findet eine Verschiebung der Regiekompetenz aus Richtung der oder des Helfenden hin zur oder zum Assistenznehmenden statt. Therapie- und förderzentrierte Modelle der Betreuung gelten damit - im Rahmen assistierender Hilfen der Eingliederungshilfe als obsolet (Schuppener 2016, 108 f.).

In der Pflege hingegen nimmt die Betreuung nach wie vor einen festen und notwendigen Platz ein: Neben Bedarfen, die begleitende oder befähigende Assistenz erfordern, bestehen bei zahlreichen Menschen mit Behinderung auch weiterhin Hilfebedarfe, die durch assistierende Unterstützungsformen nicht gedeckt werden können. Der Gesetzgeber hat diesem Umstand im Zuge des PSG II Rechnung getragen und die pflegerische Betreuung als reguläre Sachleistung in den Katalog der häuslichen Pflegehilfen aufgenommen. Begrifflichkonzeptionell ist pflegerische Betreuung mit dem *care*-Ansatz (Tronto 1993, Conradi 2001, Kittay 2004) zu fassen. In der deutschsprachigen Pflegewissenschaft finden sich bislang

zwar kaum Studien zur Pflege von Menschen mit Behinderungen (Hasseler 2014 a, V); unter den wenigen Arbeiten zu diesem Themenkreis hat sich jedoch der *care*-Ansatz – zumindest bezogen auf die Pflege im Krankenhaus – bereits bewährt (Tacke et al. 2015). Für die ambulante pflegerische Betreuung und Versorgung behinderter Menschen liegen bislang keine pflegewissenschaftlichen Studien vor, die an den *care*-Ansatz anschließen. Dennoch ist davon auszugehen, dass *care* auch hier das zentrale Element gelingender pflegerischer Interaktion darstellt.

Care stellt eine Reaktion auf die Angewiesenheit des Pflegebedürftigen auf Fürsorge dar und kann – negativ konnotiert – mit "Überwachung, Pflicht, Mühe und Last" assoziiert werden; positiv konnotiert meint er jedoch "Pflege, Obhut, Fürsorge, Betreuung, Achtsamkeit [und] Zuwendung" (Kohlen & Kumbruck 2008, 3, Kohlen 2015, 123 f.). Aufzählungen dieser Art zeigen, dass der care-Begriff vor allem hinsichtlich einer adäquaten Übersetzung Schwierigkeiten bereitet. Um die Jahrtausendwende wurde er meist als "pflegekundige Sorge" oder "pflegerische Sorge" ins Deutsche übertragen. In jüngeren Publikationen finden sich Begrifflichkeiten wie "Sorge", "Fürsorge" oder "zwischenmenschliche Zuwendung". Wenngleich die Bezeichnung Fürsorge – vor allem aufgrund der inzwischen abgelegten Verwendung im Sozialrecht – mitunter Unbehagen auslöst, erscheint er in seiner Bedeutung als Sorge für andere noch immer als geeignetes Äquivalent zum care-Begriff und sollte nicht leichtfertigt aus dem modernen Sprachgebrauch verbannt werden.

Zentral für unsere weiteren Überlegungen zu einer Abgrenzungssystematik ist der Leitgedanke, dass es bei Pflege – insbesondere bei der pflegerischen Betreuung – darum geht, dass eine pflegebedürftige Peron auf die Fürsorge einer helfenden Person angewiesen ist. Es sei darauf hingewiesen, dass es immer um einzelne Bedarfe geht und niemals um die Person als Ganzes. In anderen Lebenssituationen kann gleichzeitig komplett selbstbestimmte Regiefähigkeit vorliegen.

2 Personelle Hilfen im Kontinuum von Fürsorge und Assistenz

Personelle Hilfen beziehen sich demnach in unterschiedlichem Maße auf die Aspekte Selbstbestimmung und Angewiesenheit. Teilhabeorientierte Eingliederungshilfe fokussiert in erster Linie auf den Aspekt der Selbstbestimmung und bietet dem Menschen, der Hilfe in Anspruch nimmt, Assistenz an, was diesen wiederum zur Assistenznehmerin oder zum Assistenznehmer macht. Pflege hingegen reagiert stärker auf die Angewiesenheit der oder des Pflegebedürftigen, und zwar mit Fürsorge. Dabei handelt es sich zunächst um Konzepte und Haltungen: Selbstverständlich kann Assistenz auch Elemente von Fürsorge beinhalten, ebenso wie Pflege die Selbstbestimmung der oder des Pflegebedürftigen achtet und selbstbestimmten Entscheidungen Folge zu leisten hat. Dennoch handelt es sich bei Betreuung, Begleitung und Befähigung um grundsätzlich unterschiedliche Hilfeformen.

Während sich die Hilfeform 'Betreuung' in einem Feld bewegt, in dem die Angewiesenheit des Hilfebedürftigen auf Fürsorge und gegebenenfalls Fachkenntnis der oder des Helfenden überwiegt, ist die Hilfeform 'Begleitung' tendenziell am entgegengesetzten Pol verortet, an dem die unmittelbare Realisierung selbstbestimmter und eigenverantworteter Entscheidungen der oder des Assistenznehmenden gänzlich im Vordergrund steht. Die Hilfeform 'Befähigung' wiederum bewegt sich in einem Bereich zwischen den Polen Selbstbestimmung und Fürsorge: Sie reagiert in nicht unerheblichem Maße auf die Angewiesenheit der oder des Hilfebedürftigen, fokussiert im Sinne der Assistenz jedoch noch stärker dessen Selbstbestimmung, indem sie diese zu fördern hilft. Die Pole Selbstbestimmung und Angewiesenheit respektive Assistenz und Fürsorge bilden auf diese Weise ein Kontinuum, dass die Abbildung 1 zeigt. Wichtig zu bedenken ist bei diesem Modell, dass nicht ein Mensch sich mit all seinen Bedarfen an einem Punkt des Kontinuums wiederfindet, sondern jeder einzelne ihrer oder seiner Hilfebedarfe bzw. jede einzelne Maßnahme eingeordnet werden muss, um so zu einer individuellen Leistungszuordnung zu gelangen.

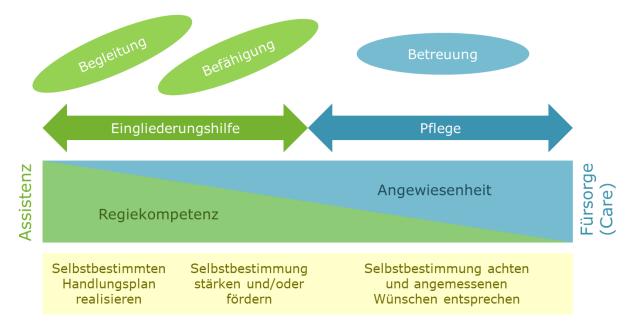


Abbildung 1

3 Fachlich-inhaltliche Bedeutung der Leistungsabgrenzung

Neben leistungs- und vertragsrechtlichen Konsequenzen einer Abgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen, die derzeit noch nicht umfänglich abzuschätzen sind, weist das Modellprojekt NePTun nachdrücklich auf inhaltliche Implikationen einer fachlich begründeten Zuordnung festgestellter Bedarfe bzw. der sich daran anschließenden Maßnahmen zu den beiden Hilfesystemen Pflege und Eingliederungshilfe sowie potentielle Gefahren von Fehlzuordnungen hin. Im Rahmen der Interviews (siehe Abschnitt 3) haben die Projektmitarbeitenden wiederholt die Beobachtung gemacht, dass eine fehlende oder unsaubere Abgrenzung der Leistungen dazu führen kann, dass alle Beteiligten – und zwar auf allen Seiten des sozialrechtlichen Dreiecks - sich stark auf jene Bedarfe und die mit ihnen korrespondierenden Leistungen konzentrieren, die nach aktuellem fachlichen und rechtlichen Stand dem Hilfesystem Pflege zuzuordnen sind. In diesem Zusammenhang besteht die Gefahr, dass Teilhabebedarfe schlichtweg übersehen werden. Die Abbildung 2 stellt die Bereiche dar, die häufig in den Fokus genommen werden und im Rahmen der Interviews häufig benannt wurden. Gleichfalls werden Teilhabebedarfe aufgeführt, die kaum oder erst auf intensive Nachfrage benannt wurden, aber vermutlich relevante Bedarfslagen darstellen, wie etwa die Partnersuche oder die digitale Teilhabe. Auf die Interviews wird im folgenden Kapitel näher eingegangen.



¹ Bei den sich innerhalb des Lupenglases befindlichen Nennungen kann es sich – ausgehend von der Maßnahme –sowohl um Pflege- als auch um Eingliederungshilfeleistungen handeln (siehe dazu Abschnitt 2 des vorliegenden Berichts).

4 Interviews mit Leistungsberechtigten

Das Modellprojekt NePTun beabsichtigte die Durchführung von 100 Interviews mit Leistungsberechtigten, deren Hilfebedarfe sowohl Pflege- als auch Eingliederungshilfebedarfe umfassen. Im Berichtszeitraum wurde etwa die Hälfte der Gespräche geführt. Die Interviews dienen zum einen der modellhaften Ermittlung von Hilfebedarfen, anhand derer die Zuordnung der Leistungen erprobt wird. Zum anderen geben die Interviews Einblick in subjektive Sichtweisen auf die jeweiligen individuellen Hilfearrangements der Projektteilnehmenden und können wertvolle Hinweise für die Verzahnung von Pflege- und Teilhabeleistungen auf der Ebene der Leistungserbringung geben.

4.1 Akquise von Projektteilnehmenden

Aus datenschutzrechtlichen und forschungsethischen Überlegungen erfolgte die Akquise von Projektteilnehmenden auf indirektem Wege: Die Projektmitarbeitenden riefen u.a. bei der Auftaktveranstaltung im Februar 2019 wie auch mithilfe einer Informationsbroschüre potentielle Interviewpartner*innen zur Teilnahme auf. Daneben warben Mitarbeitende von Assistenz- und Pflegediensten bei ihren Klientinnen und Klienten für das Modellprojekt. Die an einer Teilnahme interessierten Personen wiederum meldeten sich schriftlich oder telefonisch zur Teilnahme bei den Projektmitarbeitenden an und übersandten vor der Durchführung des Interviews ihre Einwilligungserklärung, woraufhin ein Interviewtermin vereinbart wurde. Durch dieses Prozedere und den damit verbundenen Verzicht auf eine direkte Kontaktierung von Leistungsberechtigten auf der Basis von Daten, die dem LVR vorliegen, konnte eine hohe Freiwilligkeit zur Teilnahme am Projekt sichergestellt werden.

4.2 Zusammensetzung der Stichprobe

Im Anschluss an die Auftaktveranstaltung und im Verlauf weiterer Maßnahmen zur Akquise von Projektteilnehmenden haben sich 55 Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf zu einem Gespräch bereiterklärt und zur Teilnahme am Modellprojekt NePTun angemeldet. Vier Personen haben ihre Einwilligung im weiteren Verlauf aufgrund von Krankheit und anderweitiger Gründe allerdings wieder zurückgezogen, so dass schließlich insgesamt 51 Projektteilnehmende einbezogen werden konnten, darunter 28 Frauen und 23 Männer:

Geschlecht	Projektteilnehmende
Weiblich	28
Männlich	23

Mehr als die Hälfte der Projektteilnehmenden gehört zur jüngeren Generation der 18- bis 49-Jährigen; darüber hinaus konnten 13 Personen der mittleren Altersgruppe von 50- bis 64-Jährigen und neun Personen aus der Gruppe 65 + gewonnen werden:

Alter	Projektteilnehmende
18 - 49	28
50 - 64	14
65 +	9

Da der Fokus des Modellprojekts laut Antrag auf Personen liegen soll, die in der eigenen Wohnung oder einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben, ergab sich folgende Zusammensetzung der Stichprobe nach Wohnform: 23 der befragten Personen leben im Einzelwohnen oder einer selbstarrangierten Wohngemeinschaft und 21 in anbieterarrangierten Wohngemeinschaften. Darüber hinaus haben sich auch sieben in stationären Einrichtungen lebende Personen angemeldet und an einem Interview teilgenommen:

Wohnform	Projektteilnehmende
Einzelwohnen oder selbstarrangierte WG	23
anbieterarrangierten Wohngemeinschaft	21
stationäre Einrichtungen	7

Die in der Stichprobe vertretenden Pflegegrade folgen vereinfacht betrachtet der Gaußschen Normalverteilung. Mit 16 Personen ist die Gruppe der im Pflegegrad 3 eingestuften Personen die stärkste. Mit 10 und 8 Personen bilden die Pflegegrade 2 und 4 die zweitstärksten Gruppen; die Pflegegrade 1 und Pflegegrad 5 sind mit fünf bzw. sieben Personen entsprechend etwas weniger vertreten.

Ohne Pflegegrad sind lediglich drei Projektteilnehmende; zwei Interviewte machen keine Angaben zum Pflegegrad:

Pflegegrad	Projektteilnehmende
ohne Pflegegrad	3
PG 1	5
PG 2	10
PG 3	16
PG 4	8
PG 5	7
keine Angabe	2

Hinsichtlich der Art der Beeinträchtigung der Projektteilnehmenden war die Datenlage etwas uneinheitlich. Nicht in jedem Fall lagen die Diagnosen vor oder sie waren widersprüchlich. In diesen Fällen wurden sie erfragt oder von den Projektmitarbeitenden eingeschätzt. Auf die Nennung einer vorrangigen Diagnose wurde verzichtet, stattdessen auch Mehrfacherfassungen vorgenommen. Insgesamt lässt sich die Stichprobe wie folgt charakterisieren: Mehr als die Hälfte, nämlich 29 der Interviewten weisen geistige Beeinträchtigungen auf; 14 von ihnen sind zusätzlich körperlich und sechs zusätzlich psychisch beeinträchtigt. Bei neun Teilnehmenden bestehen ausschließlich psychische, bei fünf ausschließlich körperliche Beeinträchtigungen.

Weitere acht Interviewte weisen andere Beeinträchtigungen oder Kombinationen von Beeinträchtigungen auf, darunter Sinnesbeeinträchtigungen und Sucht:

Art der Beeinträchtigung	Projektteilnehmende
Geistige + körperliche Beeinträchtigung	14
Geistige Beeinträchtigung	9
Psychische Beeinträchtigung inkl. ASS	9
Geistige + psychische Beeinträchtigung	6
Körperliche Beeinträchtigung	5
Körperliche + Sinnesbeeinträchtigung	2
Körperliche + psychische Beeinträchtigung	2
Geistige + Sinnesbeeinträchtigung	1
Geistige, körperliche und psychische Beeinträchtigung	1
Sinnesbeeinträchtigung	1
Sucht	1

Wie aus der Tabelle ersichtlich wird, sind bestimmte Behinderungsarten in der ersten Stichprobe gut vertreten, andere hingegen unterrepräsentiert. Im Sinne der Varianzmaximierung sollte daher die Akquise von Teilnehmenden in einer zweiten Erhebungswelle gezielter erfolgen und sich auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, insbesondere auch aus dem Autismus-Spektrum, sowie reine Körperbehinderungen, Sinnesbeeinträchtigungen und Sucht fokussieren. Es sollten vermehrt auch Personen einbezogen werden, die sich nicht oder nur in geringem Maße mittels Verbalsprache verständigen, wofür das Interview entsprechend abgewandelt werden müsste.

4.3 Durchführung der Interviews

Die Interviews wurden von den Projektmitarbeitenden Melanie Foik (Pflegewissenschaft) und Kai Maltzen (Heilpädagogik) durchgeführt. Die Interviewpartner*innen wurden in der Regel von einem (in Ausnahmefällen von beiden) Projektmitarbeitenden aufgesucht. Den Ort des Interviews bestimmten die Interviewten. Zumeist handelte es sich dabei um den eigenen Wohnort oder um Räumlichkeiten eines Assistenzdienstes², seltener um öffentliche

² Mit 'Assistenzdiensten' sind hier und im Folgenden Dienste gemeint, die Eingliederungshilfeleistungen erbringen. Derzeit firmieren viele von ihnen noch unter dem Begriff 'BeWo-Dienste'.

Orte wie Cafés. Auf Wunsch der*des jeweiligen Teilnehmenden konnten weitere Personen anwesend sein, wovon die meisten Befragten auch Gebrauch machten und zum Beispiel ihre*n Bezugsbetreuer*in hinzuzogen. Die Gesprächsdauer richtete sich nach der Belastbarkeit und den Bedürfnissen der Interviewten und variierte daher zwischen 30 Minuten und zwei Stunden.

Das Gespräch erfolgte in Form eines offenen Leitfadeninterviews, in der (a) nach der persönlichen Lebenssituation (Beruf, Wohnen, Familie etc.), (b) den individuellen Hilfebedarfen, (c) nach der Inanspruchnahme konkreter Hilfen (familiäre Hilfen, Nachbarschaftshilfe, Assistenzdienst, Pflegedienst, weitere) sowie (d) der Zufriedenheit mit dem Hilfearrangement und Veränderungswünschen gefragt wurde. Der Fokus richtete sich dabei stets auf die Antworten des Interviewten selbst; mit dessen Einverständnis waren jedoch auch Ergänzungen der anwesenden Assistent*innen zulässig und willkommen.

4.4 Ergebnisse und Erkenntnisse

Die im Rahmen der Gespräche erhobenen Pflege- und Teilhabebedarfe wurden von den Projektmitarbeitenden teilweise bereits während des Gesprächs, teilweise im Anschluss an die Interviews den Hilfesystemen Pflege und Eingliederungshilfe zugeordnet, wobei die zuvor theoretisch erarbeiteten Abgrenzungskriterien einer ständigen Prüfung und Modifikation unterzogen wurden. In diesem Prozess konnten die unter Punkt 5 beschriebenen Abgrenzungskriterien herauskristallisiert und für die modellhafte, projektinterne Zuordnung als hinreichend und praktikabel befunden werden.

Darüber hinaus konnten weitere Ergebnisse und Beobachtungen hinsichtlich der derzeit von den Leistungsträgern und -anbietern, teilweise auch von den Leistungsberechtigten selbst praktizierten Abgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen festgehalten werden. Bei den im Folgenden dargestellten Aussagen von Projektteilnehmenden wie auch den Beobachtungen der Projektmitarbeitenden handelt es sich nicht um generalisierende Aussagen, sondern um Einblicke in höchst individuelle Lebenswelten und Hilfearrangements. Es werden keine Quantifizierungen auf der Grundlage belastbaren Datenmaterials vorgenommen. Dennoch können die Beobachtungen im Rahmen der Interviews Anhaltspunkte für die Folgenabschätzung einer fachlich durchdachten und mit der aktuellen Gesetzeslage konformen Zuordnung von Leistungen liefern und Anstoß für weitere Überlegungen und Untersuchungen sein.

Zufriedenheit der Befragten

Auf die Zufriedenheit der Leistungsberechtigten abzielend fragten die Projektmitarbeitenden die Teilnehmenden gegen Ende des Interviews sinngemäß: "Was soll auf jeden Fall

bleiben, wie es ist? Was könnte verbessert werden?". Fast alle Befragten äußerten daraufhin ihre Zufriedenheit mit dem bestehenden Hilfesystem: Die meisten geben an, mit ihrem Hilfearrangement subjektiv zufrieden oder sehr zufrieden zu sein. Unzufriedenheiten mit den Hilfen wurden – wie noch zu sehen sein wird – nur vereinzelt genannt. Die Aussagekraft zur Zufriedenheit mit dem Hilfearrangement ist allerdings vor dem Hintergrund der Anwesenheit von Mitarbeitenden der Dienste bei einem Großteil der Interviews durchaus zurückhaltend zu betrachten. Die Beziehungen zu den Mitarbeitenden der Assistenz- und Pflegedienste werden in aller Regel als zufriedenstellend kontinuierlich und hilfreich beschrieben. Vielfach wird die Zeit mit den Mitarbeitenden jedoch als zu knapp bemessen angesehen (z.B. PT 53 und PT 55).

In einigen Gebieten gestaltet sich die Suche nach einem Pflegedienst schwierig, was bislang jedoch deutlich seltener der Fall ist als erwartet. So berichten zwei Projektteilnehmende (PT 22, PT 23), dass ihre Bedarfe an hauswirtschaftlichen Hilfen momentan nicht vollständig gedeckt werden können, da die derzeit in Anspruch genommenen Pflegedienste keine weiteren freien Kapazitäten haben und alle anderen Pflegedienste in der Stadt – die beiden Projektteilnehmenden leben in derselben Stadt, berichten jedoch unabhängig voneinander – keine neuen Klienten annehmen. Ein weiterer Befragter findet derzeit gar keinen Pflegedienst für hauswirtschaftliche Unterstützung. Als "Notlösung" hilft hier eine Mitarbeiterin des Assistenzdienstes im Rahmen der Fachleistungsstunde aus. Die Leistungen der Pflegeversicherung inkl. Entlastungsbetrag kommen daher nicht zum Einsatz.

Weitere genannte Unzufriedenheiten und Verbesserungswünsche beziehen sich auf andere Themen als das Hilfesetting. Ein Thema sind z.B. die Bearbeitungszeiten der EGH-Anträge bei den zuständigen Behörden. Einer der Interviewten (PT 24) gibt an, er warte schon sehr lange auf die Bearbeitung seines Folgeantrages und mache sich große Sorgen, seine Assistent*innen künftig ggf. nicht weiter bezahlen zu können.

Viele Klagen beziehen sich zudem auf die persönliche Finanzsituation. Aussagen hierzu lauten z.B.: "Wenn man über 1000 Euro auf dem Konto hat, nehmen sie es einem weg" (PT 13) oder "Wenn man mal was kaufen möchte, ist das Geld knapp" (PT 25). Ein weiteres Problem stellt für einige Befragte die Mobilität im öffentlichen Raum dar. Einige der Projektteilnehmenden leben in Wohngegenden, die auch von außen betrachtet recht abgelegen vom öffentlichen Leben liegen und schwach oder gar nicht an den öffentlichen Nahverkehr angebunden sind. Ein Interviewter fühlt sich aus diesem Grund so sehr in seiner Teilhabe beeinträchtigt, dass er in die Stadt umziehen möchte, was ihm aber derzeit nahezu ausgeschlossen erscheint (PT 17). Andere Projektteilnehmende klagen darüber, dass in der näheren Umgebung noch nicht einmal kleinere Einkaufsmöglichkeiten vorhanden sind (PT 4, PT 38), so dass sie für Einkaufsfahrten immer auf fremde Hilfe angewiesen sind. Andere Teilnehmende berichten über Unzufriedenheiten mit der Finanzierung notwendiger Fahrten mit Fahrdiensten (PT 6, PT 24).

Koordination der Leistungen

Bislang liegt in keinem der erhobenen Fälle ein Teilhabe- oder Gesamtplan vor, so dass zu diesem Aspekt noch keine Aussagen gemacht werden können. In einem Fall (PT 7) beabsichtigt der gesetzliche Betreuer, alle an der Leistungserbringung beteiligten Personen zur besseren Verzahnung der Maßnahmen zu einem "runden Tisch" einzuladen. In allen anderen Fällen liegt die Steuerung und Modellierung des (ambulanten) Hilfesettings derzeit bei den Assistenzdiensten und dort meist größtenteils beim sog. Bezugsbetreuer bzw. bei der Bezugsbetreuerin. Die Mitarbeitenden der Assistenzdienste beraten die Leistungsberechtigten, sofern eine Pflegebedürftigkeit vorliegt, in der Hinzuziehung eines Pflegedienstes und "buchen" diese üblicherweise für körperbezogene und/oder hauswirtschaftliche Hilfen. Typischerweise übernehmen die "hinzugebuchten" Pflegedienste im Rahmen der Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI die morgendliche und ggf. auch abendliche Grundpflege (Körperpflege, Kleidungswechsel) sowie die Reinigung des Wohnbereichs.

Im Kontext der Eingliederungshilfe werden einerseits Assistenzleistungen erbracht, und zwar derzeit noch im Rahmen der sog. Fachleistungsstunde, teilweise ergänzt durch "Assistenz", die sich in der Vergütung nach den kommunalen Bedingungen ausrichtet und in der Regel für die sog. Freizeitbegleitung verwendet wird. Diese Leistungen würden sich auch im künftigen Recht nach § 113 SGB IX i.V.m. § 78 SGB IX wiederfinden. Andererseits werden auch Betreuungsleistungen angeboten, die im Rahmen der pflegerischen Betreuung nach § 36 SGB XI von einem Pflege- oder Betreuungsdienst zu erbringen wären. Tatsächlich wurde in keinem der im Modellprojekt erhobenen Fälle eine solche Zuordnung vorgenommen, trotz offensichtlich vorliegender Bedarfe. Angebote zur Unterstützung im Alltag gemäß § 45 a SGB XI hingegen finden sich in einigen Fällen.

Bei den hauswirtschaftlichen Hilfen ist augenscheinlich, dass die stellvertretende Reinigung des Wohnbereichs wie auch stellvertretende Einkäufe regelhaft im Bereich der Pflege angesiedelt werden, wohingegen Maßnahmen, die gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten, insbesondere das gemeinsame Kochen sowie das gemeinsame Einkaufen, sich bislang immer im Rahmen der Eingliederungshilfe bewegen und von Assistenzdiensten erbracht werden. Pflegerische Betreuung in Kombination mit hauswirtschaftlichen Maßnahmen konnte nur in einem Fall, dort aber sehr prägnant, festgestellt werden: So berichtet ein Projektteilnehmer (PT 19) über die Hilfen des Pflegedienstes im Haushalt, es handele sich um weit mehr als nur um hauswirtschaftliche Unterstützung, nämlich um eine Art – wie er es nennt – "Putztherapie", die ihm inzwischen einen völlig neuen Zugang zu alltäglichen Aufgaben eröffnet haben.

Die Aufteilung der Hilfen unter zwei verschiedenen Diensten – dem Pflegedienst und dem Assistenzdienst – wird von keinem der Befragten negativ bewertet. Im Gegenteil: Zwei Projektteilnehmende sprechen ausdrücklich ihre Zufriedenheit mit der getrennten Erbringung von Leistungen aus. So sagt ein Projektteilnehmer: "Wenn alle alles machen würden,

das fände ich ein bisschen nervig. Wenn die Dienste getrennt sind, wird eine andere Atmosphäre geschaffen" (PT 5). Ein anderer Teilnehmer (PT 32) berichtet davon, dass er sich in der Vergangenheit die Hinzuziehung eines Pflegedienstes gar nicht hatte vorstellen können und sie aufgrund seiner starken Bezogenheit auf seinen langjährigen Bezugsbetreuer vehement abgelehnt hatte. Erst mit Blick auf die nun anstehende Berentung des Bezugsbetreuers wurden die Hilfen auf mehrere Personen und Dienste verteilt. Inzwischen erlebt der Interviewte die Unterstützung verschiedener Personen, auch die der Pflegedienstmitarbeitenden, als positive Bereicherung.

Während die Leistungserbringung in den untersuchten Fällen im Einzelwohnen und in selbstarrangierten Wohngemeinschaften von zwei Diensten getrennt erfolgt, finden sich im stationären Wohnen wie auch in anbieterarrangierten Wohngemeinschaften neben der getrennten Leistungserbringung auch verschiedene andere Modelle. Häufig werden Pflegeund Eingliederungshilfe in Personalunion erbracht, wofür von den Leistungsanbietern oftmals Heilerziehungspflegende eingesetzt werden (z.B. PT 14, PT 18). Im Gegensatz zum Einzelwohnen oder selbstarrangierten Wohngemeinschaften stehen in den meisten von den Projektmitarbeitenden besuchten ambulant geführten, anbieterarrangierten Wohngemeinschaften rund um die Uhr Mitarbeitende für Pflege- und Teilhabemaßnahmen zur Verfügung, die von den Interviewten durchweg als "Betreuer" und "Betreuerinnen" bezeichnet werden. Diese sind in der Regel für die Sicherstellung des Tagesablaufs zuständig und führen einen Mix aus pflegerischer Betreuung, hauswirtschaftlichen Hilfen (z.B. Kochen, Einkaufen, Wäsche waschen) wie auch körperbezogenen Pflegemaßnahmen durch. Definierte individualisierte Teilhabeleistungen konnten in diesem Rahmen nur in geringem Umfang ermittelt werden, werden jedoch zumindest teilweise von sogenannten "Freizeitassistent*innen" erbracht, die ihren Klient*innen - individuell oder als Gruppenleistung - bei Ausflügen und anderen Freizeitaktivitäten helfen (z.B. PT 4, PT 10).

Diese "Sonderstellung" der Freizeitassistenz, die ausschließlich außerhäusig stattfindet und von ungelernten Kräften angeboten wird, entspricht nicht mehr den gesetzlichen Anforderungen des BTHG und dem Gebot der Personenzentrierung. Vergleichbares gilt für die fehlende Beschreibung von Teilhabeleistungen und deren Abgrenzung von pflegerischen Betreuungsleistungen. Einige der besuchten Einrichtungen und Dienste stellen sich bereits jetzt der Herausforderung, die Bedarfe ihrer Klient*innen sowie die erbrachten Leistungen deutlicher zu formulieren und den Leistungssystemen zuzuordnen, was zum einen die professionelle Erbringung von Pflegeleistungen sicherstellt und zum anderen neuen Raum für Hilfen zur Teilhabeförderung eröffnet.

Hilfen bei Arztbesuchen

Als ein wiederkehrend diskutiertes und in der Praxis hinsichtlich der Unterscheidung von Eingliederungshilfe und Pflege offenbar häufig als schwierig wahrgenommenes Thema erweisen sich personelle Hilfen im Zusammenhang von Arztbesuchen. Diese wurden in den vom Modellprojekt erhobenen Fällen zumeist – und zwar auch dann, wenn unzweifelhaft medizinische und/oder pflegerische Fragen im Vordergrund stehen – der Eingliederungshilfe zugeordnet.

So erzählt ein Projektteilnehmer (PT 22), er habe gerade einen "Zahnarzt-Marathon" hinter sich; die Termine wurden allesamt vom Assistenzdienst begleitet. Auch Hilfen bei Hausarztbesuchen, die der allgemeinen Vor- und Nachbereitung sowie einfacher Vermittlungsaufgaben dienen, würden regelmäßig im Rahmen als Eingliederungshilfe vom Assistenzdienst erbracht. Ein weiterer Projektteilnehmer (PT 25) berichtet, für die Begleitung zum Arzt würde derzeit ein Großteil der Fachleistungsstunden verwendet. Ein Bedarf an qualifizierter Assistenz konnte hier nicht ermittelt werden. Sowohl der Befragte als auch ein anwesender Assistent bejahen die Frage, ob auch ein Pflegedienst diese Hilfen leisten könnte – bislang sei dies schlichtweg nicht in Erwägung gezogen worden. Ähnliches liegt auch im Fall eines Projektteilnehmers (PT 32) vor, der davon spricht, dass durch die Begleitung des Bezugsbetreuers zu Ärzten für ihn wertvolle Fachleistungszeit verloren geht.

In zwei Fällen konnten fachliche Unzulänglichkeiten durch Fehlzuordnungen beobachtet werden: Ein Projektteilnehmer (PT 18) beklagt sich im Interview, dass er derzeit keine Physiotherapie erhält, obwohl diese ihm in der Vergangenheit Linderung bei mobilitätsassoziierten Beschwerden gebracht hatte. Der anwesende Assistent sagt dazu, es liege momentan einfach keine ärztliche Verordnung vor, er fühle sich jedoch nicht imstande, darüber mit dem behandelnden Arzt in einen Dialog zu gehen. In einem weiteren Fall (PT 6) werden medizinisch-pflegerisch relevante Aspekte (z.B. Rezepte einlösen, Untersuchungsergebnisse einholen) innerhalb der Fachleistungsstunde abgearbeitet, um sie anschließend – verbunden mit entsprechenden Kommunikationsverlusten – an den Pflegedienst weiterzureichen.

Dass eine sinnvolle Umsetzung der Abgrenzung von Pflege und Eingliederungshilfe auch im Kontext von Arztbesuchen möglich ist, zeigen andere im Modellprojekt erhobene Fälle: So werden zwei Projektteilnehmer (PT 15, PT 17) aufgrund behinderungsbedingter Implikationen regelhaft vom Assistenzdienst zum Psychiater bzw. zum Neurologen begleitet. Hilfen bei anderen, insbesondere auch die mit SGB V-Leistungen verbundenen Arztbesuchen werden vom Pflegedienst erbracht. In einem weiteren Fall (PT 16) entscheiden der Bezugsbetreuer und die Bezugspflegekraft gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten, welche Art der Unterstützung bei anstehenden Arztbesuchen jeweils die angemessene ist.

Pflegerische Hilfen

Viele Projektteilnehmende nennen im Interview auf die Frage nach ihren Hilfebedarfen zuerst pflegerische und gesundheitsassoziierte Hilfen, was die Bedeutung von Pflegeleistungen auch im Bereich der Eingliederungshilfe unterstreicht. Teilweise werden Pflegeleistungen jedoch der Eingliederungshilfe zugeordnet und von Assistenzdiensten erbracht. Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich aus dem Umstand, dass in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe Pflegeleistungen häufig noch nicht als solche ausgewiesen werden, da ihre Finanzierung aufgrund des § 43a SGB XI pauschaliert ist. Drei (PT 33, PT 36, PT 41) der insgesamt sieben in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe lebenden Projektteilnehmenden berichten davon, dass die pflegerische Versorgung in ihrem eigenen Selbstverständnis eindeutig im Vordergrund steht. Über Teilhabebedarfe und darauf reagierende Maßnahmen sprechen diese drei Interviewten von sich aus kaum. Auch der bei einem der Interviews anwesende Einrichtungsmitarbeiter äußert seine Vermutung, seinem Klienten fehle offenbar "die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben" (PT 33). Erst auf eindringliche Nachfrage erschließen sich hier hohe Assistenzbedarfe, und zwar meist in Form qualifizierter Assistenz.

Ein Interviewter (PT 33) erzählt, er sei früher oft zu Konzerten gegangen und würde dies auch gegenwärtig gerne tun. Seit er in der Einrichtung lebt, sei er jedoch nur einziges Mal mit einem Einrichtungsmitarbeiter bei einem Konzert gewesen, und dies liege schon über ein Jahr zurück. Ein anderer Teilnehmer (PT 36), der im Interview ebenfalls zunächst sehr auf seine pflegerische Versorgung fokussiert ist, berichtet auf Nachfrage, er würde gerne mehr "unter Leute kommen" und den Umgang mit dem Computer erlernen. Es gebe im Gemeinschaftsraum sogar Computer "für alle", aber ein individuelles Training habe ihm bislang niemand angeboten. Vereinzelt zeigen sich bei Befragten auch Unzufriedenheiten mit der Qualität körperbezogener Pflegemaßnahmen: Nicht immer, so ein Befragter (PT 42), verfügten die Mitarbeiter über die nötige Ausbildung oder Erfahrung auf diesem Gebiet. Deutlich zufriedener zeigt sich hingegen ein Teilnehmer (PT 37), der in einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe lebt, körperbezogene Pflegeleistungen jedoch von einem externen ambulanten Pflegedienst erhält: Zum einen ist der Interviewte mit der Qualität der pflegerischen Leistungen sehr zufrieden - er sei inzwischen durch entsprechende Hilfen vom Pflegedienst wieder viel selbständiger geworden in der Körperpflege. Zum anderen liegt der Schwerpunkt der Einrichtungsmitarbeitenden hier eindeutig auf psychosozialen und pädagogischen Hilfen und Teilhabebedarfe werden hier adäquat benannt und entsprechend beantwortet.

Bei zwei körperlich stark beeinträchtigten Projektteilnehmenden im ambulanten Einzelwohnen konnten Defizite in der Grundpflege beobachtet werden, da keine professionellen Pflegeleistungen in Anspruch genommen werden. Einer der Interviewten (PT 24) erhält kör-

perbezogene Hilfen ausschließlich in Form unterstützender Assistenz. Er berichtet von einem bereits seit längerer Zeit bestehenden Dekubitus am Gesäß, der derzeit nicht behandelt wird. Es finden auch weder pflegerische Beobachtung noch Prophylaxen zur Vermeidung weiterer Hautschäden statt. Eine umfassende pflegefachliche Beratung zu diesem Thema hat, so der Interviewte auf Nachfrage, nicht stattgefunden. Ähnliches berichtet ein weiterer Teilnehmer (PT 23): In der Vergangenheit sei es bereits mehrfach zu massiven Hautschäden aufgrund der eingeschränkten Mobilität gekommen. Der Interviewte erhält derzeit keine körperbezogenen Hilfen und somit ebenfalls weder Beobachtung noch Prophylaxen.

Während es sich bei den Problemen im Bereich körperbezogener Pflegemaßnahmen tendenziell um individuell-punktuelle Defizite handelt, liegt hinsichtlich der pflegerischen Betreuung derzeit noch ein strukturelles Problem vor: Bedarfe an pflegerischer Betreuung (SGB XI) werden bislang kaum erkannt, nicht nachgefragt und von den Pflegediensten meist auch nicht angeboten. Viele im Modellprojekt interviewte Leistungsberechtigte haben im Zuge der Pflegereformen aufgrund kognitiver und/oder psychischer Beeinträchtigungen höhere Pflegegrade zugesprochen bekommen, was darauf schließen lässt, dass bei ihnen auch Bedarfe an pflegerischer Betreuung vorliegen. Zwar nehmen einige Projektteilnehmende niedrigschwellige Betreuung in Anspruch, die über den sog. Entlastungsbetrag finanziert werden. Pflegerische Betreuung im Rahmen der Pflegesachleistung erhält jedoch keiner der Befragten; stattdessen werden die modellhaft erhobenen Betreuungsbedarfe derzeit allesamt als Assistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht. Insbesondere bei den Interviewten in stationären Wohnsettings und in anbieterarrangierten Wohngemeinschaften überwiegt häufig der Anteil an allgemeiner Betreuung – an pflegerischer Betreuung - den Anteil an assistierenden, zielgerichtet die Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fördernden Hilfen. Eine konsequente Darstellung der erbrachten Betreuungsleistungen und die korrekte Zuordnung zum Hilfesystem Pflege würde zum einen den tatsächlichen Pflegeaufwand der Einrichtungen belegen und zum anderen idealerweise den Blick für bislang unentdeckte Teilhabebedarfe der Leistungsberechtigten schärfen.

Hilfen zur Teilhabeförderung

In den Interviews zeigte sich, dass im Rahmen der Eingliederungshilfe derzeit vor allem psychosoziale und haushaltsnahe Bedarfe fokussiert werden. Die bei den Projektteilnehmenden modellhaft erhobenen Bedarfe in diesen Bereichen werden nach Einschätzung der Projektmitarbeitenden zufriedenstellend gedeckt. Unentdeckte Teilhabebedarfe finden sich jedoch in anderen Bereichen, und zwar vornehmlich (1) im Bereich der digitalen Teilhabe, (2) im Freizeit- und Kulturbereich und (3) im Bereich Partnerschaft und Sexualität.

(1) Digitale Teilhabe: Das Recht auf digitale Teilhabe begründet sich bereits durch die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK). Dort heißt es wörtlich: "...verpflichten sich die Vertragsstaaten: (...) Forschung und Entwicklung, für neue Technologien, die für Menschen mit Behinderungen geeignet sind, einschließlich Informationsund Kommunikationstechnologien, Mobilitätshilfen, Geräten und unterstützenden Technologien, zu betreiben oder zu fördern sowie ihre Verfügbarkeit und Nutzung zu fördern und dabei Technologien zu erschwinglichen Kosten den Vorrang zu geben" (Art. 4 Abs. 1 g) UN-BRK). Dies berücksichtigend und den normalen Alltag von Menschen ohne Beeinträchtigungen vor Augen, kann nach Henne festgestellt werden: "Wenn Menschen mit Beeinträchtigungen von der Digitalisierung ausgeschlossen werden, ist dies als Ungerechtigkeit im Verhältnis zu Menschen ohne Beeinträchtigung zu werten." (Henne 2019, 52) Im Rahmen der Gespräche berichteten vor allem junge Projektteilnehmende im Alter von 18 bis 25 Jahren vom ausgeprägten Nutzen, den sie durch den Zugang zu digitalen Welten erfahren: Drei junge Projektteilnehmende mit kognitiven Beeinträchtigungen (PT 10, PT 35, PT 46) machen umfassenden Gebrauch von digitalen Informations- und Kommunikationsmitteln. Alle drei Befragten sind mit Computern und Smartphones aufgewachsen und haben den Umgang von ihren Eltern und ggf. Geschwistern gelernt. Nach eigenen Angaben benötigt derzeit keiner von ihnen Assistenz in diesem Bereich. Einige andere Befragte lehnen die Benutzung digitaler Medien grundsätzlich ab. Zwei Personen (PT 44, PT 45) begründen ihre Ablehnung mit ihrem Lebensalter; sie seien "zu alt dafür". Ein weiterer Projektteilnehmer (PT 32) hat vor einiger Zeit den Umgang mit dem Internet mithilfe eines Assistenten versucht, sich dann jedoch entschieden, dass er "diese Dinge nicht braucht" und ihm ein normales Mobiltelefon mit Telefon- und SMS-Funktion genügt.

Bei weiteren Projektteilnehmenden hingegen konnten bislang unentdeckte Bedarfe im Bereich der digitalen Teilhabe festgestellt werden. So geben zwei Personen (PT 13, PT 18) im Gespräch an, zwar über ein Mobiltelefon zu verfügen, damit jedoch nur telefonieren zu können. Mit Smartphones und Computern hatten beide bislang keinerlei Berührungspunkte, obwohl beide offenkundig über die notwendigen kognitiven Fähigkeiten dazu verfügen und ihr grundsätzliches Interesse daran bekunden. In einem Fall (PT 18) wird das Ausbleiben einer Bedarfserhebung im Bereich der digitalen Teilhabe vom anwesenden Einrichtungsmitarbeiter damit begründet, es gebe bislang nur einen Internetanschluss für die Mitarbeitenden, nicht jedoch für die Bewohner*innen. Ein anderer Projektteilnehmer sagt, er würde gerne den Umgang mit Computer und Internet erlernen, es gebe im Haus sogar einen Computerraum für die Bewohner*innen; Unterstützung in diesem Bereich habe ihm bislang jedoch niemand angeboten. Auch bei weiteren Interviewten (z.B. PT 47) bestehen beträchtliche Defizite in der digitalen Teilhabe; viele können zu diesem Thema jedoch keine Aussagen machen, da es in ihrem Leben bislang schlichtweg kein Thema war. Dieser Befund ist umso bemerkenswerter, wenn man bedenkt, welchen Stellenwert dieser Bereich im Leben der meisten Menschen heutzutage hat, und zwar über alle Altersgrenzen hinweg.

(2) **Freizeit, Kultur und Sport**: Hilfen bei der Freizeitgestaltung und im Kultur- und Sportbereich, so eine weitere Erkenntnis aus den Interviews, werden von allen Beteiligten oftmals als "Bonus" oder "Luxus" betrachtet. Ein Befragter berichtet, dass er über den Entlastungsbetrag der Pflegeversicherung Betreuung bei kleineren Ausflügen, z.B. Eis essen, Spaziergang oder Kaffee trinken, erhält. Dieses "Angebot", das vom Assistenzdienst "gebucht" wird, ist jedoch an Bedingungen geknüpft, die der Bezugsbetreuer aufstellt, z.B. die Sauberkeit des Kühlschranks ("Wenn der Kühlschrank sauber ist, darfst du Eis essen gehen!"). Umfassende Hilfen im Sinne qualifizierter Assistenz konnten bei den Interviewten kaum ermittelt werden, obwohl hier offensichtliche Bedarfe bestehen. Einige Projektteilnehmende (z.B. PT 44, PT 45) berichten jedoch, dass sie sog. Freizeitassistenten in Anspruch nehmen können, die sie bei kleineren Unternehmungen begleiten, was offenbar auch gut funktioniert. Andere Projektteilnehmende hingegen klagen darüber, dass die Mitarbeitenden der Dienste und Einrichtungen oftmals "keine Zeit" für Freizeitaktivitäten, etwa fürs Schwimmen, hätten (PT 13, PT 15, PT 17).

Des Weiteren kann im Freizeitbereich eine starke Orientierung am Angebot der Assistenzdienste beobachtet werden. So berichtet ein Projektteilnehmer (PT 15), er nehme fast ausschließlich an den vom Assistenzdienst angebotenen Aktivitäten, z.B. Kegelausflügen, Flohmarktbesuchen und anderen Wochenendausflügen, teil. Ein anderer Teilnehmer (PT 48)
hat kürzlich ein Konzert besucht und macht in seiner Freizeit Wassergymnastik – beides
sind Angebote des Dienstes. Drei Projektteilnehmende (PT 19, PT 20, PT 21), die in derselben anbieterarrangierten Wohngemeinschaft leben, berichten im Kontext ihrer Freizeitgestaltung vom Chorsingen. Der Chor wird vom Assistenzdienst organisiert; nicht bei allen
drei Befragten ist eigenes Interesse daran erkennbar. Es mangelt insgesamt an befähigenden Maßnahmen zur Erschließung einer Freizeitgestaltung, die sich an den Neigungen und
Interessen der Menschen orientiert.

Ähnlich wie im Bereich der digitalen Teilhabe zeigt sich an einzelnen Personen, dass auch im Bereich Freizeit, Kultur und Sport viele individuelle und mit einem hohen Maß an Selbstbestimmung und Eigenverantwortung verbundene Aktivitäten möglich sind, sofern personenzentrierte Hilfen gewährleistet sind. So berichtet etwa ein junger, kognitiv beeinträchtigter Projektteilnehmer (PT 46) von seinem umfangreichen, selbstgewählten Freizeitprogramm, das diverse Sportarten, aktives Theater und Tanzen, Kinobesuche und weitere Aktivitäten beinhaltet. Bei der Erschließung von Freizeitaktivitäten ist bislang vor allem die Mutter des Befragten behilflich; die Umsetzung, bei denen der Befragte inzwischen selbst Regie führt, wird von Assistenten begleitet. Ähnliches erzählt ein anderer, ebenfalls kognitiv beeinträchtigter Projektteilnehmer (PT 34), der in seiner Freizeit u.a. reitet, schwimmt und taucht, ohne dass es sich dabei um organisierte Gruppenangebote handelt.

(3) **Partnerschaft und Sexualität**: Im Bereich des Umgangs mit Partnerschaft und Sexualität ist im Rahmen der Eingliederungshilfe in erster Linie an befähigende Maßnahmen

zu denken, wie beispielsweise die Erweiterung der Möglichkeiten, eine Beziehung zu führen, mit Schwierigkeiten umzugehen, Bedürfnisse zu äußern usw. Auch ein angemessener Umgang mit eigenen sexuellen Bedürfnissen und die Berücksichtigung der Bedürfnisse anderer können Bereiche für entsprechende qualifizierte Maßnahmen sein. Diese wurden allerdings - trotz vorhandener Bedarfe und einzelner Ausnahmen - im Rahmen der Interviews eher selten festgestellt. Ein Projektteilnehmer (PT 33) mit kognitiven Beeinträchtigungen berichtet, dass ihm die Einrichtungsmitarbeiter beim Umgang mit der Inanspruchnahme von Sexualassistenz sowie der Organisation entsprechender Treffen unterstützen. In diesem Fall werden im Bereich Partnerschaft und Sexualität Leistungen erbracht, die der qualifizierten Assistenz zuzurechnen sind. Ob diese Leistungen allerdings im Hilfeplan dokumentiert sind, konnte nicht ermittelt werden. In anderen Fällen werden Maßnahmen in diesem Bereich tendenziell ,by the way' erbracht: So berichtet ein Interviewter (PT 48), die Partnersuche sei aktuell sein "großes Thema". Er sei in mehreren Partnerbörsen angemeldet, wobei ihm seine Mutter behilflich gewesen sei. Offenkundig bestehen jedoch weitere Hilfebedarfe in diesem Bereich. Auf die Frage, inwiefern die Mitarbeiter bei der Partnersuche unterstützen, sagt der Projektteilnehmer, diese würden ihn hin und wieder "vor Gefahren warnen". Zu einem Treffen im echten Leben sei es jedoch noch kein einziges Mal gekommen. Ähnliches beschreibt ein weiterer Projektteilnehmer (PT 46), der nach einer Trennung nun erneut auf Partnersuche ist. Zwar sei ein Mitarbeiter des Assistenzdienstes bei der Aufgabe einer Anzeige behilflich gewesen, weitere Unterstützung sei jedoch nicht vorgesehen.

5 Workshops und Projektbeirat

Im Berichtzeitraum haben im Rahmen des Modellprojekts NePTun wie folgt sechs Workshops sowie zwei Sitzungen des Projektbeirats stattgefunden:

Termin	Art der Veranstaltung	Thema
14. März 2019	Praktiker*innenworkshop	Erbringung von Pflegeleistungen bei Menschen mit Pflege- und Eingliede- rungshilfebedarf
15. März 2019	Praktiker*innenworkshop	Erbringung von Assistenzleistungen bei Menschen mit Pflege- und Einglie- derungshilfebedarf
17.04.2019	Sitzung des Projektbeirats	Konstituierende Sitzung
6. Mai 2019	Expert*innenworkshop	Schnittstellen und Abgrenzung von Eingliederungshilfe und Pflege
10. Juli 2019	Praktiker*innenworkshop	Praxismodelle zur Erbringung von Pflege- und Assistenzleistungen
8. Oktober 2019	Sitzung des Projektbeirats	Sachstand, erste Ergebnisse und Ausblick
17. Oktober 2019	Praktiker*innenworkshop	Fallbeispiele aus der Praxis
28. Januar 2020	Praktiker*innenworkshop	Abschluss der Erprobungsphase – Vorstellung der Abgrenzungskriterien und der Erkenntnisse aus den Inter- views

5.1 Praktiker*innenworkshops

Im Berichtzeitraum wurden regelmäßig Praktiker*innenworkshops durchgeführt, um einerseits eine enge Anbindung an die Praxis zu gewährleisten und andererseits für größtmögliche Transparenz und Akzeptanz zu sorgen. Teilnehmende der Workshops sind in erster Linie Vertreter*innen von Pflege- und Assistenzdiensten, mit denen die Projektmitarbeitenden während der Auftaktveranstaltung, weiterer Informationsveranstaltungen oder im Rahmen von Interviews mit Leistungsberechtigten in Kontakt gekommen sind. Daneben nahmen, allerdings in geringerer Zahl, auch Mitarbeitende des LVR an den Workshops teil.

Der erste Praktiker*innenworkshop fand im März 2019 statt und wurde auf zwei Termine aufgeteilt. Am ersten Termin nahmen Vertreter*innen von Pflegediensten teil; der Workshop hatte die "Erbringung von Pflegeleistungen bei Menschen mit Pflege- und Eingliederungshilfebedarf" zum Thema. Analog dazu wurde der zweite Termin mit Vertreter*innen von Assistenzdiensten zum Thema "Erbringung von Assistenzleistungen bei Menschen mit Pflege- und Eingliederungshilfebedarf" durchgeführt. Der erste Workshop diente der Einführung und beinhaltete die Vorstellung der neuen gesetzlichen und fachlichen Grundlagen von Pflege und Teilhabe durch die Projektmitarbeitenden sowie die ebenfalls von den Mitarbeitenden moderierte gemeinsame Arbeit an den Begriffen "Betreuung", "Befähigung" und "Begleitung" aus Sicht der Praxis. Zudem wurde über Vor- und Nachteile getrennter und gemeinsamer Erbringung von Pflege- und Assistenzleistungen diskutiert sowie Praxiserfahrungen ausgetauscht.

Ab dem zweiten Termin wurden die Workshops für die Pflege- und Assistenzdienste an einem Termin zusammengelegt. Einerseits war die Teilnahme der Pflegedienste nicht so zahlreich wie erhofft, andererseits gab es auch inhaltliche Gründe, die Gruppen zusammenzubringen. Das Treffen im Juli 2019 hatte verschiedene Praxismodelle zur Erbringung von Pflege- und Assistenzleistungen zum Thema. Unter den Überschriften "Alle Leistungen aus einer Hand – Kann das funktionieren?", "Assistenz- und Pflegedienst 'unter einem Dach" und "Kooperation zwischen Assistenz- und Pflegedienst" stellten Teilnehmende ihre derzeit praktizierten Modelle zur Erbringung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen für ihre Klient*innen vor.

Am dritten Termin im Oktober 2019 stellten die Projektmitarbeitenden zunächst erste Erkenntnisse aus den Interviews mit Leistungsberechtigten vor, um anschließend gemeinsam mit den Teilnehmenden des Workshops Fallbeispiele unter dem Aspekt der Abgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen zu bearbeiten. Die Teilnehmenden hatten im Vorfeld Gelegenheit, Fallbeispiele einzureichen. Weitere Beispiele stammten aus dem Fundus des Modellprojekts selbst.

Im Januar 2020 fand schließlich ein Abschlussworkshop statt, bei dem die Ergebnisse der bisherigen Projektarbeit, und zwar insbesondere aus der Interviewphase, präsentiert und besprochen wurden. Hier wurden auch die entwickelten Kriterien vorgestellt.

5.2 Expert*innenworkshop

Im Mai 2019 hat im Rahmen des Modellprojekts ein Expert*innenworkshop stattgefunden, zu dem Fachleute aus verschiedenen Bereichen eingeladen wurden, die sich auf theoretischer und/oder praktischer Ebene mit der Abgrenzung von Eingliederungshilfe und Pflege beschäftigen. Zu den Teilnehmenden zählten Vertreter*innen aus der Wissenschaft, von Behörden, der Selbsthilfe und Verbänden. Nachdem die Projektmitarbeitenden die neuen

gesetzlichen und fachlichen Grundlagen von Pflege und Teilhabe zusammenfassend vorgetragen haben, stand der Austausch von Ideen zur Abgrenzung von Pflege und Eingliederungshilfe im Zentrum der Veranstaltung. Abschließend wurde der bis dahin erarbeitete Stand des NePTun-Ansatzes vorgestellt und diskutiert.

5.3 Projektbeirat

Im April 2019 hat sich ein Projektbeirat aus Vertreter*innen aus Wissenschaft, Selbsthilfe, Politik und Verbandsarbeit konstituiert. Der Beirat begleitet das Projekt in all seinen Phasen und tagt zweimal jährlich; er versteht sich als Fachgremium und Korrektiv für das Projekt. Neben der konstituierenden Sitzung im April hat im Berichtszeitraum 2019 eine zweite Sitzung im Oktober stattgefunden.

5.4 Weitere Arbeitstreffen und externe Veranstaltungen

Aus den Workshops und Beiratssitzungen haben sich aufseiten der Teilnehmenden oder der Projektmitglieder gelegentlich weitere Gesprächsbedarfe ergeben. Diesen sind die Projektmitarbeitenden im Rahmen von Einzel- und Gruppengesprächen nachgekommen. Darüber hinaus haben die Projektmitarbeitenden sich öffentlichkeitswirksam mit Tagungsbeiträgen an externen Veranstaltungen beteiligt; zu nennen wären hier insbesondere die in größerem Rahmen gehaltenen Vorträge während (a) einer Veranstaltung der Umsetzungsbegleitung BTHG zum Thema "Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege und gesetzliche Pflegeversicherung" im September 2019, (b) einer Tagung des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) im November 2019 sowie (c) eines Workshops des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) im Januar 2020.

6 Abgrenzungskriterien

Wie bereits dargestellt, wurden ausgehend vom theoretischen Begründungsrahmen Kriterien formuliert, die der Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen dienen können. Die Kriterien und ihre Konkretisierungen wurden im Projektverlauf erprobt und fortwährend diskutiert. Als notwendig und zugleich hinreichend haben sich die Kriterien (1) Ziel und Zweck der Maßnahme, (2) Aufgaben sowie (3) das bedarfsauslösende Moment erwiesen. Darüber hinaus kann die sich mit der Leistung verbindende (4) unterstützende Person zu einer Entscheidung beitragen. Nachfolgend werden diese Kriterien beschrieben und komprimiert in Tabellenform wiedergegeben. Im Rahmen der Untersuchung im Projekt wurde die Zuordnung mit Hilfe dieser Tabellen vorgenommen, indem in der Reihenfolge (1) bis (4) die ermittelten Bedarfe für jede Maßnahme einzeln betrachtet und bewertet wurden. Es hat sich gezeigt, dass sich eine Zuordnung in der Zusammenschau ergibt und häufig schon nach Schritt (1) oder (2) eindeutig vorgenommen werden kann; andererseits hat sich, auch durch den fachlichen Austausch im Rahmen der Workshops und mit anderen Fachleuten gezeigt, dass weitere Konkretisierungen nötig sind, um die Handhabbarkeit und Praxistauglichkeit weiter zu erhöhen. Dies wird zentrale Aufgabe der nächsten Projektphase sein.

6.1 Ziel und Zweck

Im Rahmen des Modellprojekts zeigte sich, dass das wichtigste Kriterium zur Unterscheidung von Eingliederungshilfe und Pflege nach wie vor in Ziel und Zweck der Maßnahme besteht. Das Ziel pflegerischer Interventionen liegt im Erhalt bzw. der Wiedergewinnung der körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte durch den Einsatz aktivierender Maßnahmen. Die qualifizierte Assistenz nach § 78 SGB IX hingegen dient der Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, und zwar durch Maßnahmen zur Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung. Die (unterstützende) Assistenz nach § 78 SGB IX hat ebenfalls die Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zum Ziel, anders als die qualifizierte Assistenz jedoch durch Maßnahmen zur Realisierung eines selbstbestimmten und eigenverantworteten Handlungsplans.

Pflegerische	Qualifizierte	(Unterstützende)
Betreuung	Assistenz	Assistenz
§ 36 SGB XI	§ 78 SGB IX	§ 78 SGB IX
Erhalt und Wiedergewinnung der körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte	Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft	Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft
Förderung der	durch Maßnahmen	durch Maßnahmen
Selbständigkeit	zur Befähigung zu	zur Realisierung
durch aktivierende Maßnahmen	einer eigenständigen Alltagsbewältigung	eines selbst- bestimmten und eigenverantworte- ten Handlungsplans

6.2 Aufgaben

Die Aufgaben der pflegerischen Betreuung nach § 36 SGB XI liegen in der Unterstützung bei der Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens, z.B. der Einbeziehung in die Gemeinschaft, Einbindung in Beschäftigungsangebote, emotionale Entlastung und Krisenintervention. Die qualifizierte Assistenz nach § 78 SGB IX umfasst befähigende Maßnahmen wie das Erschließen von Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, das Einüben des Umgangs mit digitalen Medien oder die Förderung selbstbestimmter Entscheidungen (Finanzen, Gesundheit etc.). Aufgaben der (unterstützenden) Assistenz nach § 78 SGB IX sind Unterstützungen und Handreichungen im Alltagsgeschehen sowie Hilfen bei der Überwindung räumlicher Barrieren, und zwar auf eigenverantwortete Anweisung der bzw. des Assistenznehmenden.

Pflegerische Betreuung

§ 36 SGB XI

Unterstützung bei der Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens, z.B.:

- Einbeziehung in die Gemeinschaft
- Einbindung in Beschäftigungsangebote
- Emotionale Entlastung und Krisenintervention

Qualifizierte Assistenz

§ 78 SGB IX

Befähigende Maßnahmen, z.B.:

- Erschließen von Möglichkeiten der Freizeitgestaltung
- Einüben des Umgangs mit digitalen Medien
- Förderung selbstbestimmter Entscheidungen (Finanzen, Gesundheit etc.)

(Unterstützende) Assistenz

§ 78 SGB IX

Auf Anweisung der bzw. des Assistenznehmenden:

- Unterstützung und Handreichungen im Alltagsgeschehen
- Hilfen bei der Überwindung räumlicher Barrieren

6.3 Bedarfsauslösendes Moment

Neben Ziel und Zweck der Maßnahme sowie den Aufgaben der jeweiligen Hilfeform spielt das Kriterium des bedarfsauslösenden Moments bei der Abgrenzung von Eingliederungshilfe und Pflege eine zentrale Rolle. Bedarfsauslösend für die Hilfeform der pflegerischen Betreuung ist der Umstand, dass die hilfesuchende Person aufgrund kognitiver oder psychischer Problemlagen in ihrer Selbständigkeit beeinträchtigt und folglich auf Fachkenntnis und Fürsorge angewiesen ist. Ist die hilfesuchende Person hingegen beeinträchtigt im Finden, Treffen oder Ausdrücken selbstbestimmter Entscheidungen und bestehen Defizite beim Aufbau von Kompetenzen und Wissen, so ergibt sich ein Bedarf an qualifizierter Assistenz. Liegt das bedarfsauslösende Moment darin, dass die hilfesuchende Person massiv in ihrer Selbständigkeit beeinträchtigt und dadurch an der Umsetzung selbstbestimmter Entscheidungen gehindert ist, zugleich jedoch über eine ausgeprägte Regiekompetenz hinsichtlich des jeweiligen Bedarfs verfügt, so erscheint am ehesten die Hilfeform der (unterstützenden) Assistenz passend.

Pflegerische	Qualifizierte	(Unterstützende)
Betreuung	Assistenz	Assistenz
§ 36 SGB XI	§ 78 SGB IX	§ 78 SGB IX
Die hilfesuchende Person ist aufgrund kognitiver oder psychischer Problemlagen in ihrer Selbständigkeit beeinträchtigt. Sie ist auf Fachkenntnis und Fürsorge angewiesen.	Die hilfesuchende Person ist beeinträchtigt im Finden, Treffen oder Ausdrücken selbstbestimmter Entscheidungen. Es bestehen Defizite beim Aufbau von Kompetenzen und Wissen.	Die hilfesuchende Person ist in ihrer Selbständigkeit beeinträchtigt und dadurch an der Umsetzung selbstbestimmter Entscheidungen gehindert. Sie verfügt über eine ausgeprägte Regiekompetenz hinsichtlich des jeweiligen Bedarfs.

6.4 Unterstützende Person

Die ersten drei Kriterien sind – so ergab die Arbeit im Modellprojekt – häufig bereits hinreichend für die Zuordnung der Hilfebedarfe und damit hinreichend für die Unterscheidung zwischen Eingliederungshilfe und Pflege. Darüber hinaus ist es oftmals von zusätzlichem Nutzen zu bedenken, von wem die Hilfe erbracht wird, d.h. wer die unterstützende Person ist und welche Fachlichkeit sich damit ggf. verbindet. Pflegerische Betreuung nach § 36 SGB XI wird von einer Pflegefachkraft oder einer anderen Pflegekraft, und zwar unter Anleitung einer verantwortlichen Pflegefachkraft, geleistet.³ Qualifizierte Assistenz nach § 78 SGB IX wird laut Gesetz ausschließlich von einer Fachkraft aus dem pädagogischen oder psychosozialen Bereich erbracht. (Unterstützende) Assistenz nach § 78 SGB IX hingegen erbringt eine Person, die sich aufgrund ihrer Persönlichkeit, einer assistierenden Grundhaltung und der Fähigkeit zur Kommunikation mit der oder dem Assistenznehmenden eignet.

-

³ Dies wird sich mit der Etablierung der neuen Betreuungsdienste verändern; zukünftig werden auch Personen mit anderen Qualifikationen pflegerische Betreuung erbringen (siehe Punkt 7). An den im Modellprojekt erarbeiteten Kriterien ändert sich dadurch jedoch nichts.

Pflegerische Betreuung § 36 SGB XI	Qualifizierte Assistenz § 78 SGB IX	(Unterstützende) Assistenz § 78 SGB IX
Pflegefachkraft oder andere Pflegekraft - unter Anleitung einer verantwortlichen Pflegefachkraft	Fachkraft aus dem pädagogischen oder psychosozialen Bereich	Person, die sich aufgrund ihrer Persönlichkeit, einer assistierenden Grundhaltung und der Fähigkeit zur Kommunikation mit der oder dem Assistenznehmenden eignet

7 Implementierung in das Gesamt-/Teilhabeplanverfahren

Nach der theoretischen Begründung einer Abgrenzung von Pflege und Eingliederungshilfe und der Entwicklung und Überprüfung entsprechender Abgrenzungskriterien stellt die Implementierung der vorliegenden Ergebnisse in die Abläufe und Entscheidungsprozesse im Rahmen des Gesamt-/Teilhabeplanverfahrens den zentralen weiteren Arbeitsschritt im Modellprojekt dar. Im Berichtszeitraum konnten vorbereitende Maßnahmen dafür getroffen werden.

7.1 Fachlicher Austausch

Die Mitarbeitenden des Modellprojekts stehen in ständigem fachlichen Austausch mit den für das Thema Eingliederungshilfe und Pflege zuständigen Mitarbeitenden des LVR-Dezernates Soziales. Das Modellprojekt diskutiert die Ergebnisse in diversen Gremien des LVR. Zum einen profitieren die Projektmitarbeitenden von den dort stattfindenden Diskussionen; zum anderen bringen sie ihre Expertise wie auch Projekterkenntnisse in die Arbeiten der Gruppen ein; sie beteiligten sich im Berichtszeitraum insbesondere an der AG 'BTHG', der AG 'Eingliederungshilfe und Pflege' als Unterarbeitsgruppe der AG 'Implementierung des Landesrahmenvertrages NRW'. Zum Stand des Projektes wird auch regelmäßig in den politischen Gremien des LVR berichtet, zuletzt mit Vorlage 14/3713 Sachstandsbericht zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im LVR-Dezernat Soziales im Sozialausschuss am 12.11.2019.

Darüber hinaus steht den Projektmitgliedern seit Projektbeginn ein Pflegeexperte zur Seite, der zunächst Mitarbeiter des Medizinisch-Psychosozialen Dienstes war und derzeit als Teamleiter des neugegründeten LVR-Pflegefachdienstes tätig ist. Seit der Gründung des Pflegefachdienstes wurde der Austausch in diese Richtung noch einmal deutlich ausgeweitet und formalisiert. Zurzeit findet 14-tägig eine gemeinsame Sitzung der Projektmitarbeitenden und -leitung sowie drei Vertreter*innen des Pflegefachdienstes statt. Die Treffen haben jeweils den aktuellen Stand sowie das weitere Vorgehen zur Implementierung zum Inhalt.

7.2 Diskussion von (Zwischen-)Ergebnissen

Die Projektergebnisse wurden LVR-intern bislang vor allem in der Konferenz der Abteilungsleitungen der Eingliederungshilfe ("MoKo"), der AG BTHG, in der Fachbereichsleiter*innenkonferenz sowie mit den Mitarbeitenden des Modellprojekts TexLL diskutiert.

7.3 Ausblick

Im Vordergrund der weiteren Projektarbeit steht die Frage, wie die fachlich-inhaltlichen Überlegungen zur Abgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen und die von Außenstehenden vielfach noch als abstrakt empfundenen Abgrenzungskriterien in ein anwendbares Instrument überführt werden können. Von wesentlicher Bedeutung für die Erarbeitung eines Instrumentes ist künftig eine enge Zusammenarbeit mit dem LVR-Fallmanagement und dem Pflegefachdienst. Es wird daher folgendes Vorgehen vorgeschlagen: (a) Die gemeinsame Bearbeitung relevanter Fälle, d.h. solche, bei denen die Abgrenzungsthematik ein besonderes Gewicht hat und Schwierigkeiten bereitet. Aus dieser Zusammenarbeit soll sodann auf Basis der beschriebenen Abgrenzungssystematik (b) eine Arbeitshilfe bzw. ein Instrument entwickelt werden. Daran anschließen würden sich nach positiver Entscheidung des Instrumentes durch die Dezernatsleitung (c) Schulungen der Fallmanager*innen zu den neuen gesetzlichen und fachlichen Grundlagen anschließen. Neben der Arbeit mit dem Fallmanagement und dem Pflegefachdienst sieht das Modellprojekt NePTun eine weitere Aufgabe in der Zusammenführung der Projektergebnisse mit den Vorschriften des Landesrahmenvertrages auf NRW-Ebene.

8 Folgenabschätzung und Empfehlungen

Eine Aufgabe des Modellprojekts besteht in der Abschätzung der Folgen des NePTun-Ansatzes bzw. der entwickelten Abgrenzungskriterien für Leistungsberechtigte, Leistungsanbieter und Leistungsträger, d.h. insbesondere der Folgen für die Leistungsbewilligung und -erbringung. Derzeit sind Prognosen in diesem Bereich jedoch kaum möglich, da die Klärung einer Reihe vorgelagerter Fragen aussteht. Diese bewegen sich zum einen im Rahmen der derzeit in den Bundesländern vereinbarten Landesrahmenverträgen und den darin definierten Inhalten; zum anderen hängen gewichtige Konsequenzen von der Frage ab, wer als Leistungsanbieter zukünftig pflegerische Betreuungsleistungen erbringen kann.

Hinsichtlich des in NRW geschlossenen Landesrahmenvertrages stellen sich insbesondere Fragen zu den Inhalten der darin vereinbarten Leistungen "Fachmodul Wohnen" und "Unterstützende Assistenz mit pflegerischen Charakter". Beide Module enthalten nach derzeitiger Einschätzung des Modellprojekts NePTun pflegerische Leistungen in größerem Umfang. Neben körperbezogenen Pflegemaßnahmen (z.B. Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Unterstützung bei der Mobilität) umfassen die genannten Module, mindestens das "Fachmodul Wohnen", insbesondere weite Teile pflegerischer Betreuung. Zudem ist die Frage offen, was das Modul der "unterstützenden Assistenz mit pflegerischem Charakter" enthält und, ob sich darin neben körperbezogenen Maßnahmen auch pflegerische Betreuung findet.

Eine maßgebliche Rolle auf der Ebene der Leistungsbewilligung und -erbringung spielen zudem die Fragen, von welchen Leistungsanbietern und unter welchen Voraussetzungen zukünftig pflegerische Betreuungsleistungen erbracht werden. Die im Rahmen des Projekts ermittelten Bedarfe an pflegerischer Betreuung umfänglich von nach SGB XI zugelassenen Pflegediensten zu decken, erscheint in der aktuellen Situation der Pflegelandschaft nahezu unmöglich und auch nicht zielführend. Das Modellprojekt begrüßt daher in dieser Hinsicht die "Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 112a SGB XI zu den Anforderungen an das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung für ambulante Betreuungsdienste vom 17.07.2019', die die Anerkennung anderer Betreuungsdienste in Aussicht stellt. Neben neugegründeten Betreuungsdiensten ist hier zukünftig auch die Anerkennung bestehender Assistenzdienste als Betreuungsdienste denkbar. In Abhängigkeit von den jeweiligen Bedarfen ihrer Klientel hätten auf dieser Basis auch die derzeit oftmals noch als "BeWo" geführten Dienste die Möglichkeit, neben Assistenz als Leistung der Eingliederungshilfe auch Betreuung als Leistung der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege anzubieten.

V. Auswirkungen auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung

1 Hintergrund

Neben der Abgrenzungsfrage wird im Rahmen des Modellprojekts NePTun auch die forschungsleitende Frage 3.3: "Welche Auswirkungen hat die Einführung des Lebenslagenmodells nach § 103 Abs. 2 SGB IX auf den Verwaltungsvollzug, die Bewilligungspraxis und die Einkommenssituation der Betroffenen" untersucht.

Bis zum 31. Dezember 2019 erfolgten die Eigenbeitragsermittlung sowohl für die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 6. Kapitel als auch die der ergänzenden Hilfe zur Pflege des 7. Kapitels des SGB XII nach den Vorschriften der §§ 82 ff. und 90 ff. SGB XII. Mit Inkrafttreten der Eingliederungshilfereform zum 1. Januar 2020 folgt die Ermittlung des zu leistenden Einkommens- und Vermögensbeitrags für Leistungen der Eingliederungshilfe den Grundsätzen der §§ 135 ff. und 139 ff. SGB IX. Der Eigenanteil für die ergänzende Hilfe zur Pflege wird weiterhin nach den einschlägigen Grundlagen des 11. Kapitels SGB XII eruiert.

Durch die Einführung des § 103 Abs. 2 SGB IX im Rahmen der Umsetzung des BTHG ist das Verhältnis von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege im häuslichen Bereich (d.h. außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten i.S.d. § 43 a SGB XI i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI) ab dem 01.01.2020 neu geregelt. Nach § 103 Abs. 2 SGB IX "umfasst" die Eingliederungshilfe die Leistungen der häuslichen Pflege nach den §§ 64 a) bis 64 f), 64 i) und 66 SGB XII; wenn die Behinderung vor der Regelaltersgrenze eingetreten ist und die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplans erreicht werden können. Im Anwendungsbereich des "Lebenslagenmodells" gelten somit die verbesserten Einkommens- und Vermögensregelungen der Eingliederungshilfe des SGB IX. "Umfassen" bedeutet in diesem Zusammenhang unstrittig, dass die günstigeren Regelungen zur Einkommens- und Vermögensanrechnung Anwendung finden (von Böttcher 2018: § 4 Rdn. 29). Die Erhöhung der Selbstbehalte aus Einkommen und Vermögen resultiert aus dem Grundgedanken des BTHG, Menschen mit Behinderung einen größeren Anreiz zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu schaffen (Deutscher Bundestag 2016b, 329).

Losgelöst von der Frage nach den konkreten Auswirkungen des Lebenslagenmodells nach § 103 Abs. 2 SGB IX gilt es im ersten Schritt zu klären, welche grundsätzlichen Änderungen sich durch die Eingliederungshilfereform auf die Einkommens- und Vermögensheranziehung von leistungsberechtigten Personen ergeben. Die gewonnenen Erkenntnisse über die grundlegenden Änderungen zur Beitragssystematik sollen als Grundlage für die weitere Arbeit zur forschungsleitende Frage dienen.

2 Methodik

Um die Auswirkungen der Eingliederungshilfereform auf die Einkommens- und Vermögensheranziehung sichtbar zu machen, werden die Berechnungsmethoden der bis zum 31.12.2019 geltenden Rechtslage des 11. Kapitels SGB XII zum Einsatz des Einkommens und Vermögens und die der ab dem 01.01.2020 geltenden Rechtslage des 9. Kapitels SGB IX, zum Einkommen und Vermögen, unter Bezugnahme fiktiver praxisnaher Fallbeispiele einander gegenübergestellt und ausgewertet.

Den Berechnungen vorangestellt erfolgte eine Literatur- und Quellenrecherche zur Thematik des Lebenslagenmodells und der Berechnungssystematiken nach dem 11. Kapitel SGB XII und dem 9. Kapitel SGB IX. Die Recherchearbeit stützt sich dabei u.a. auf politische Veröffentlichungen im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens, Publikationen von Behindertenverbänden, Stellungnahmen des Landschaftsverbandes Rheinland, juristische Kommentare, Urteile und Fachzeitschriften.

Zunächst war im Projektverlauf vorgesehen, die Untersuchungen zu den Auswirkungen auf die wirtschaftlichen Verhältnisse mit Einwilligung der Interviewpartner*innen anhand der Aktenlage durchzuführen. Da sich bei der Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse der projektteilnehmenden Interviewpartner*innen jedoch keine Fallkonstellation ergab, anhand derer die Auswirkungen des Lebenslagenmodells ausreichend hätten kenntlich gemacht werden können, wurde auf eine vorläufige fiktive Datenerhebung zurückgegriffen. Im weiteren Projektverlauf (ab 2020) ist beabsichtigt, gezielt Fälle aus dem Bestand des LVR zu ermitteln, anhand derer die Berechnungen durchgeführt und die fiktiv ermittelten Auswirkungen am Echtfall aufgezeigt werden können. Eine Ermittlung aus dem Fallbestand des LVR war bis dato nicht möglich, da der LVR erst seit Januar 2020 originär für die Fallbearbeitung der Hilfe zur Pflege zuständig ist und vorzeitiger Zugriff auf die Fallakten des örtlichen Trägers nicht möglich war.

Als Grundlage der Berechnungen werden die einschlägigen Rechtsnormen der §§ 82 ff. des 11. Kapitels SGB XII und jene zum Einkommen und Vermögen der §§ 135 ff. des 9. Kapitels des SGB IX herangezogen. Als Berechnungsinstrument wird eine angepasste Vorlage eines vom LVR konzipierten Excel-Tools zugrunde gelegt, welches auch in der täglichen Verwaltungspraxis der Sachbearbeitung als Berechnungsgrundlage verwendet wird.

Die Fallbeispiele wurden so konzipiert, dass sie festgelegten Parametern unterliegen, um so eine Vergleichbarkeit der einzelnen Fälle zu gewährleisten und die Auswirkungen der Gesetzesreform auf verschiedenen Ebenen deutlich machen zu können.

Die für die Darstellung der Auswirkungen auf die Einkommens- und Vermögenssituation gewählten Fallbeispiele stellen zum einen verschiedene Einkommenssituationen von Menschen mit Behinderung dar und berücksichtigen zum anderen die individuellen besonderen Belastungen und Absetzungsbeiträge nach §§ 82, 87 SGB XII. Bei der Überprüfung der

Auswirkungen auf das Einkommen wird eine Einkommensspanne von 1.500 bis 6.000 Euro an monatlichem Bruttoeinkommen betrachtet, um so ein breites Spektrum an unterschiedlichen Verdienstmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung abzubilden. Da aktuell keine Statistik darüber vorliegt, wie viele Menschen mit Behinderung den jeweiligen Einkommenssektoren (Gering- bis Großverdiener) angehören, orientiert sich die Untersuchung am Einkommen verschiedener Berufsfelder wie bspw. Bürokaufleute, Juristen, Informatiker etc. (Destatis 2017, 30 ff.).

Neben den verschiedenen Einkommenssektoren spiegeln sich in den Fallbeispielen zudem unterschiedlich anzuerkennende Bedarfe wieder. Die aufgeführten Beispiele sind dabei in drei Fallkonstellationen gegliedert, bei denen jeweils verschieden gestaffelte Absetzungsbeträge angeführt werden. Zudem wird bei den Fällen, die nach dem 11. Kapitel des SGB XII berechnet werden, zwischen leistungsberechtigten Personen unterschieden, die neben einem Eingliederungshilfebedarf keinen oder einen Pflegebedarf unter Pflegegrad 4 aufweisen und solchen, die zusätzlich einen Pflegegrad von 4 oder 5 aufweisen.

Auf die Berücksichtigung der unterschiedlichen Pflegegrade wird im Rahmen der Evaluation ein besonderes Augenmerk gelegt, da bereits das SGB XII hier eine differenzierte Behandlung von Personen mit einem Pflegegrad 4 oder 5 vorsieht (s. § 87 Abs. 1 S. 3 SGB XII). Eine Abbildung dieser Fälle ist besonders in Bezug auf die vorangestellte Untersuchung zur forschungsleitenden Frage notwendig, da für die Anwendung des Lebenslagenmodells das Vorliegen eines Pflegegrades und ein damit einhergehender weitergehender Bedarf an Hilfe zur Pflege erforderlich ist.

3 Berechnung

Durch die verschiedenen Fallkonstellationen sollen im Rahmen der Evaluation sowohl die unterschiedlichen Einkommens- und Vermögensverhältnisse als auch die verschiedenen sich auf die wirtschaftlichen Verhältnisse auswirkenden Absetzungsbeträge und besonderen Bedarfe der Menschen mit Behinderung in den Fokus genommen werden.

Um die Fallkonstellationen vergleichbar zu machen wird immer ein gleiches Monats- bzw. Jahresbruttoeinkommen zugrunde gelegt. Dieses gliedert sich beim monatlichen Bruttoeinkommen in Fünfhunderterschritten von 1.500 bis 6.000 Euro. Entsprechend werden diese monatlichen Bruttoeinkünfte in das jährliche Bruttoeinkommen (18.000 bis 72.000 Euro) übertragen und gleichermaßen den Berechnungen nach dem 11. Kapitel des SGB XII und dem 9. Kapitel des SGB IX zugrunde gelegt. Aufgrund des Umfangs konzentriert sich die Evaluation nur auf Einkünfte, die aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung bezogen werden. Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung oder sonstige Einkommensarten konnten bei den Berechnungen nicht berücksichtigt werden.

Die im Verlauf aufgeführten gesetzlichen Grundlagen und Parameter richten sich nach der Rechtslage bis zum 31.12.2019. Bezugsgrößen und Werte richten sich ebenfalls nach der Rechtslage des Jahres 2019.

3.1 Berechnung des Einkommensbeitrags nach Rechtslage des SGBX II

Für die Berechnungen nach der Rechtslage des SGB XII ist auf das monatliche Nettoeinkommen abzustellen. Dieses wird für die Beispielberechnungen anhand der folgenden Parameter ermittelt:

- Erwerbseinkommen aus einer nicht selbstständigen Tätigkeit
- Lohnsteuerklasse I (gilt für die Fallbeispiele, in denen die leistungsberechtigte Person alleinstehend und nicht verheiratet ist) bzw. IV (gilt für die Fallbeispiele, in denen die leistungsberechtigte Person verheiratet ist)
- Kinderfreibetrag 0,5 (gilt für die Fallbeispiele in denen die leistungsberechtigte Person verheiratet ist und ein Kind hat, das im eigenen Haushalt lebt)
- Kirchensteuer NRW
- gesetzlich krankenversichert mit einem Beitragssatz von 14,6 % und einem Zusatzbeitragssatz von 0,9 %
- Rentenversicherungsbeiträge (West)
- Rechnungsjahr 2019

Neben dem ermittelten monatlichen Nettoeinkommen werden für die Beitragsberechnung aus Einkommen darüber hinaus folgende Parameter zugrunde gelegt:

- Ein Grundbetrag in Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe 1 (2 x 424 € = 848 €/ Monat; Stand 2019) nach dem Gesetz zur Ermittlung der Regelbedarfe nach § 28 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (RBEG)
- Einkommensfreibetrags aus selbstständiger und nichtselbstständiger Tätigkeit gem.
 § 82 Abs. 6 S.2 SGB XII
- Familienzuschlag i.H.v. 70 Prozent der Regelbedarfsstufe 1 (70 % von 424 € = 297 €; Stand 2019) für den Ehe- oder Lebenspartner*in und jede Person, die von der leistungsberechtigten Person und ihrem nicht getrenntlebenden Ehe- oder Lebenspartner*in unterhalten wird
- Aufwendungen der Unterkunft nach § 12 WoGG (je nach Anzahl der im Haushalt der/des Leistungsberechtigten lebenden Personen kann der Höchstbetrag für Miete nach § 12 Abs. 1 WoGG in der Mietstufe VI als angemessen angesetzt werden; Stand 2019)
- Pauschaler Freilassungsbetrag von 25 % gem. § 87 Abs. 1 S. 2 SGB XII

Um die behinderungsbedingte Lebenssituation der nachfragenden Personen vor dem Hintergrund der notwendigen Gleichbehandlung von Leistungsempfängern mit gleichartigen Lebenssituationen zu berücksichtigen, bedient sich der Eingliederungshilfeträger in der gängigen Praxis häufig einem pauschalierten Freilassungsbetrag für die Eigenbeteiligung nach den Maßgaben des § 87 Abs. 1 S. 2 SGB XII in Form festgelegter Prozentsätze. Sowohl der LVR als auch der LWL setzen bei ihren Berechnungen eine pauschale Freilassung von 25 % an (LWL 2019, Hauck & Noftz 2019, 4, Rn. 7, Deutscher Verein 2015, 41). Das im Rahmen der Evaluation zugrunde gelegte Berechnungstool lässt sich an folgendem Beispiel verdeutlichen:

Tabelle 1: Berechnung des Einkommenseinsatzes nach SGB XII

Danish wine des Fiele man aussiantes	\$\$ 92 # CCD VII	·		
Berechnung des Einkommenseinsatzes	gem. 99 82 ff. SGB XII			
Beispiel	Findings and S 02 Abs 4 CCD VIII			
<u> </u>	Einkünfte nach § 82 Abs. 1 SGB XII	2 000 00		
Bruttoeinkommen		3.000,00		
Nettoeinkommen		1.920,76		
Sonstige anrechenbare Einkünfte				
Nettoeinkommen insgesamt		1.920,76		
Abzuse	etzende Beträge nach § 82 Abs. 2 und 6 S	GB XII		
Freibetrag nach § 82 Abs. 6 SGB XII	(40 % von Bruttoeinkommen, max. 65 %	v. RBS 1) 275,60		
Absetzungen nach § 82 Abs. 2 Nr. 3	- 5 SGB XII			
Absetzbetrag		275,60		
Bereinigtes Einkommen nach § 82 A	1.645,16			
Eir	nkommensgrenze nach § 85 Abs. 1 SGB X	311		
Grundbetrag (2x RBS)		848,00		
Kosten der Unterkunft (Kaltmiete oh	nne Heizkosten)	522,00		
Familienzuschlag (70% RBS 1)	l l			
Einkommensgrenze				
		•		
Einkommen über der Einkommensgre	enze	275,16		
		·		
	Besondere Belastungen nach § 87			
Besondere Belastungen				
Freilassung nach § 87 Abs. 1 S.3 ,	PfG. > 4 und 5 (60%)	-		
Freilassung pauschal (25 %)		68,79		
Einzusetzendes Einkommen		206,37		

3.1.1 Darstellung der Fallbeispiele nach der Berechnung des 11. Kapitels SGB XII

Bei den Berechnungen nach dem 11. Kapitel SGB XII werden drei, sich in der Höhe der Absetzungsbeträge nach §§ 82 Abs. 2 und 6, 87 SGB XII unterscheidende, Fallkonstellationen zugrunde gelegt.

In Fallbeispiel I werden neben den allgemeinen unter 3.1 aufgeführten Parametern, die für alle Fallbeispiele der Berechnungen nach dem 11. Kapitel SGB XII gleichermaßen gelten, keine weiteren Absetzungsbeiträge oder besondere Belastungen angerechnet.

Dem Fallbeispiel II werden insgesamt 30 Euro als Absetzungsbeiträge nach § 82 Abs. 2 Nr. 3 - 5 SGB XII (z.B. für Aufwendungen für Hausrat- und Haftpflichtversicherungen, Beiträge zu Berufsverbänden o.ä.) sowie 100 Euro als besondere Belastung nach § 87 Abs. 1 SGB XII (z.B. für Schuldverpflichtungen, krankheitsbedingte Aufwendungen o.ä.) zugerechnet.

Für Fallbeispiel III werden weitaus höhere Absetzungsbeiträge und besondere Belastungen anerkannt. Bei den abzusetzenden Beträgen werden hier 100 Euro und für die besonderen Belastungen 300 Euro anerkannt.

In den vorliegenden Fallbeispielen I bis III wird immer von einem bestehenden Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe ausgegangen. Neben dem Eingliederungshilfebedarf werden im Rahmen der zugrundeliegenden Berechnungen aber auch unterschiedlich hohe Pflegebedarfe berücksichtigt. Alle drei Fallbeispiele werden auf der einen Seite nach den Vorgaben berechnet, dass entweder kein, oder ein zusätzlicher Pflegebedarf bis Pflegegrad 3 vorliegt (PG. < 4). Auf der anderen Seite wird davon ausgegangen, dass ein Pflegegrad gleich oder größer 4 vorliegt (PG. \ge 4). Diese Unterscheidung nach der Höhe der Pflegegrade soll noch einmal die Absicht des Gesetzgebers verdeutlichen, die Lebenslage und damit verbundenen (finanziellen) Belastungen schwerstpflegebedürftige Menschen mit Behinderung besonders zu berücksichtigen.

In den Fällen, in denen ein Pflegegrad gleich oder größer 4 vorliegt, wird bei der Berechnung des Einkommenseinsatzes gem. §§ 82 ff. SGB XII eine weitere Freilassung gem. § 87 Abs. 1 S. 3 SGB XII i.H.v. 60 Prozent des Einkommens über der Einkommensgrenze gewährt. Hier konnten beispielsweise Fälle von Personen mit schweren körperlichen Beeinträchtigungen genannt werden, die einer regulären Erwerbstätigkeit nachgehen.

Die Ergebnisse der Berechnungen auf Grundlage der Tabelle 1 lassen sich wie folgt darstellen:

Tabelle 2: Berechnungsergebnisse zum Einkommenseinsatz nach dem SGB XII der Fallbeispiele I bis III (PG. < 4) und ($PG. \ge 4$)

Brutto-	Netto-	Berechnung	Berechnung nach §§ 82 ff. SGB XII				
einkommen	einkommen	Fallbeispiel	Fallbeispiel	Fallbeispiel	Fallbeispiel	Fallbeispiel	Fallbeispiel
(monatlich)	(monatlich)	I (PG. < 4)	II (PG. < 4)	III (PG. < 4)	I (PG. ≥ 4)	II (PG. ≥ 4)	III (PG. ≥ 4)
1.500,00 €	1.121,12 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
2.000,00€	1.391,92 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
2.500,00€	1.661,49 €	11,92€	- €	- €	2,38 €	- €	- €
3.000,00 €	1.920,76 €	206,37 €	33,87 €	- €	41,27 €	- €	- €
3.500,00€	2.169,53 €	392,95€	220,45€	17,95€	78,59 €	- €	- €
4.000,00€	2.407,90 €	571,73€	399,23€	196,73€	114,35€	- €	- €
4.500,00€	2.635,87 €	742,70 €	570,20€	367,70 €	148,54 €	- €	- €
5.000,00€	2.878,41 €	920,11€	752,11 €	549,61 €	184,02€	30,42 €	- €
5.500,00 €	3.110,11 €	1.098,38 €	925,88 €	723,38 €	219,68 €	65,18 €	- €
6.000,00 €	3.334,09 €	1.266,37 €	1.093,87 €	891,37 €	253,27 €	98,77 €	- €

PG = Pflegegrad

Weitere Absetzungen können darüber hinaus in Fällen vorgenommen werden, in denen die leistungsberechtigte Person verheiratet ist und/oder Kinder hat: Ist die leistungsberechtigte Person verheiratet, wird zur besseren Vergleichbarkeit für die nachfolgenden Fälle als Parameter die Steuerklasse IV zugrunde gelegt und in allen Fallkonstellationen davon ausgegangen, dass der/die Ehepartner*in ein Bruttoeinkommen von 2.500 Euro erzielt. Durch die Steuerklasse IV ergeben sich beim monatlichen Nettoeinkommen laut Berechnung keine Unterschiede zu Steuerklasse I, weshalb die Einkommensbeträge nicht abweichen. Für den Ehepartner werden im Rahmen der Berechnungen keine weiteren besonderen Belastungen oder Absetzungsbeträge geltend gemacht, um auch hier eine bessere Vergleichbarkeit der Fälle zu gewährleisten. Die Berechnung wird unter konkludenter Bezugnahme der zuvor aufgeführten Fallbeispiele I bis III und der entsprechenden Berechnungssystematik des SGB XII durchgeführt. Im Berechnungstool (s. Tabelle 1) wird zusätzlich noch der Familienzuschlag i.H.v. 70 Prozent der Regelbedarfsstufe 1 für den/die Ehepartner*in

und der Mietbetrag nach § 12 WoGG Stufe VI auf 633 Euro für einen Zweipersonenhaushalt angepasst.

Die Ergebnisse der Berechnungen unter Bezugnahme des Ehepartners oder der Ehepartnerin lassen sich wie folgt darstellen:

Tabelle 3: Berechnungsergebnisse zum Einkommenseinsatz nach dem SGB XII der Fallbeispiele I bis III (PG. < 4) und ($PG. \ge 4$) zzgl. Familienzuschlag für Ehepartner*in

Brutto-	Netto-	Berechnung nach §§ 82 ff. SGB XII					
einkommen	einkommen	Fallbeispiel	Fallbeispiel	Fallbeispiel	Fallbeispiel	Fallbeispiel	Fallbeispiel
(monatlich)	(monatlich)	I (PG. < 4)	II (PG. < 4)	III (PG. < 4)	I (PG. ≥ 4)	II (PG. ≥ 4)	III (PG. ≥ 4)
1.500,00 €	1.121,12 €	546,76 €	374,26 €	171,75€	109,35 €	- €	- €
2.000,00 €	1.391,92 €	749,86 €	577,36 €	374,86 €	149,97 €	- €	- €
2.500,00 €	1.661,49 €	952,04 €	779,54 €	577,04 €	190,41 €	35,91 €	- €
3.000,00 €	1.920,76 €	1.146,49 €	973,99 €	771,49€	229,30 €	74,80 €	- €
3.500,00 €	2.169,53 €	1.333,07 €	1.160,57 €	958,07 €	266,61 €	112,11 €	- €
4.000,00 €	2.407,90 €	1.511,84 €	1.339,34 €	1.136,84 €	302,37 €	147,87 €	- €
4.500,00 €	2.635,87 €	1.682,82 €	1.510,32 €	1.307,82 €	336,56 €	182,06 €	21,56€
5.000,00 €	2.878,41 €	1.864,37 €	1.692,23€	1.489,73 €	372,95 €	218,45€	57,49 €
5.500,00 €	3.110,11 €	2.038,50 €	1.866,00€	1.663,50 €	407,70 €	253,20 €	92,70€
6.000,00 €	3.334,09 €	2.206,49 €	2.033,99 €	1.831,49€	441,30 €	286,80 €	126,30€

Als weitere mögliche Fallkonstellation wird im Rahmen dieser Ausarbeitung jene betrachtet, in der die leistungsberechtigte Person verheiratet ist und ein Kind im eigenen Haushalt unterhält. Bei der Berechnung des einzusetzenden Nettoeinkommens bleibt es für die/ den Leistungsberechtigte*n und seine*n Ehepartner*in bei der Lohnsteuerklasse IV, es wird jedem Elternteil jedoch ein Kinderfreibetrag von 0,5 Prozent zugesprochen, wodurch sich die Nettoeinkünfte geringfügig ändern. Es wird auch weiter davon ausgegangen, dass der/die Ehepartner*in ein Bruttoeinkommen von 2.500 Euro erzielt und für ihn und auch das im Haushalt lebende Kind keine weiteren Absetzungsbeträge oder besonderen Belastungen berücksichtigt werden. Die zu berücksichtigenden Kosten der Unterkunft werden

der eines Dreipersonenhaushalts angepasst und betragen somit 753 Euro. Neben der Ehegattin oder dem Ehegatten werden für das im Haushalt lebende Kind ebenfalls 70 Prozent der Regelbedarfsstufe 1 hinzugerechnet.

An dieser Stelle lässt sich die Berechnung der Fallkonstellation, in der sowohl der Ehepartner als auch das im Haushalt lebende Kind zu berücksichtigen sind, folgendermaßen darstellen:

Tabelle 4: Berechnungsergebnisse zum Einkommenseinsatz nach dem SGB XII der Fallbeispiele I bis III (PG. < 4) und ($PG. \ge 4$) zzgl. Familienzuschlag für Ehepartner*in und Kind

Brutto-	Netto-	Berechnung	Berechnung nach §§ 82 ff. SGB XII				
einkommen	einkommen	Fallbeispiel	Fallbeispiel	Fallbeispiel	Fallbeispiel	Fallbeispiel	Fallbeispiel
(monatlich)	(monatlich)	I (PG. < 4)	II (PG. < 4)	III (PG. < 4)	I (PG. ≥ 4)	II (PG. ≥ 4)	III (PG. ≥ 4)
1.500,00 €	1.127,90 €	247,08 €	74,58 €	- €	49,42 €	- €	- €
2.000,00€	1.401,30 €	452,13€	279,63€	77,13€	90,43 €	- €	- €
2.500,00 €	1.672,14 €	655,26 €	482,76 €	280,26 €	131,05€	- €	- €
3.000,00 €	1.932,50 €	850,53€	678,03 €	475,53€	170,11 €	15,61 €	- €
3.500,00 €	2.182,44 €	1.037,99 €	865,49 €	662,99€	207,60 €	53,10 €	- €
4.000,00 €	2.421,81 €	1.217,51 €	1.045,01 €	842,51 €	243,50 €	89,00€	- €
4.500,00 €	2.650,77 €	1.389,23 €	1.216,73 €	1.014,23€	277,85 €	123,35 €	- €
5.000,00 €	2.893,57 €	1.571,33 €	1.398,83 €	1.196,33 €	314,27 €	159,77 €	- €
5.500,00 €	3.125,62 €	1.745,37 €	1.572,87 €	1.370,37 €	349,07 €	194,57 €	34,07 €
6.000,00 €	3.349,58 €	1.913,34 €	1.740,84 €	1.538,34 €	382,67 €	228,17 €	67,67 €

3.1.2 Zwischenfazit zum Einkommenseinsatz nach dem SGB XII

Als Zwischenfazit zu den Berechnungen des Einkommenseinsatzes nach den Maßgaben der §§ 82 ff. SGB XII lässt sich festhalten, dass die Höhe der zu leistenden Eigenbeiträge maßgeblich von den in Abzug zu bringenden besonderen Belastungen und Absetzungsbeträgen abhängt. Je nach Höhe der abzusetzenden Beträge kann ein erhebliches Gefälle zwischen dem Einkommenseinsatz der dargestellten Fallbeispiele entstehen. Besonders deutlich werden die Unterschiede in der Höhe des einzusetzenden Einkommensbeitrags jedoch in den Fällen, in denen neben dem Eingliederungshilfebedarf ein Pflegebedarf der Pflegestufe gleich oder größer 4 vorliegt. Hier hat der Gesetzgeber im § 87 Abs. 1 S. 3 SGB XII eine besondere Berücksichtigung des Einkommenseinsatzes schwerstpflegebedürftiger

Menschen vorgesehen, sodass an dieser Stelle höchstens 40 Prozent des übersteigenden Einkommens gefordert werden darf. Zählt man hier die pauschalierte Freilassungspauschale von 25 Prozent hinzu, ist in Fällen, in denen ein Eingliederungshilfe- und ein Pflegebedarf gleich oder größer Pflegegrad 4 zusammenfallen, 85 Prozent des einzusetzenden Einkommens freizulassen. Rechnet man hierzu noch die individuellen besonderen Belastungen und Absetzungsbeträge, kann es, je nach Höhe dieser Beträge, zu einer gänzlichen Befreiung eines zu leistenden Eigenbeitrags aus Einkommen führen (s. Tabelle 4: Fallbeispiel III PG. ≥ 4). Die individuelle Einzelfallbetrachtung ist in diesen Fällen ausschlaggebend.

3.2 Berechnung des Einkommensbeitrags nach der Rechtslage des SGB IX

Bei der Berechnung nach den Vorgaben des 9. Kapitels SGB IX wird das Bruttoeinkommen des Vorvorjahres, sofern der individuelle Einzelfall keine andere Grundlage zulässt, zugrunde gelegt. Dieses lässt sich bei Erwerbseinkommen, das über der Steuerfreigrenze liegt, im Wesentlichen dem Steuerbescheid entnehmen. Bei anderen Einkünften, wie Renten oder sonstigen Einkünften, sind diese entsprechend als Jahresbruttoeinkommen des Vorvorjahres vorzulegen.

Von dem Bruttoeinkommen sind dann, bevor es als Bezugsgröße zugrunde gelegt wird, noch die Werbungskosten abzuziehen (Deutscher Bundestag 2016b: 302). Aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit wurde sowohl bei den Berechnungen nach dem 11. Kapitel SGB XII als auch bei denen nach dem 9. Kapitel SGB IX auf die Anrechnung der Werbungskosten verzichtet.

Um eine Vergleichbarkeit der Berechnungen nach der Systematik des SGB XII und der des SGB IX zu gewährleisten, werden bei beiden Berechnungen für das Einkommen die gleichen Bezugsgrößen verwendet. Bei den Berechnungen nach den Maßgaben des SGB XII werden die monatlichen Brutto- und Nettoeinkünfte zugrunde gelegt. Bei denen nach dem SGB IX werden entsprechend die gleichen Werte jedoch nur als Jahresbruttoeinkünfte herangezogen.

Das einzusetzende Einkommen nach der Beitragssystematik des SGB IX wird wie in Tabelle 5 dargestellt ermittelt:

Tabelle 5: Berechnung des Einkommensbeitrags nach SGB IX

Berechnung des Einkommensk	peitrags gem. §§ 13	35 ff. SGB IX n.F.		
Einkommen aus einer sozialversicherungspflichtigen	Beschäftigung o. s	selbstständiger Tätigkeit	3.000,00 €	
Einkommen aus einer NICHT sozialversicherungspflic			3.000,00 €	
Einkommen überwiegend aus Renten	5gen 200 0a. t. g.	8	- €	
"überwiegendes Einkommen" gemäß § 136 II SGB IX			3.000,00€	
Maßgeblicher Einkommensfreibetrag gemäß § 136 II	Nr. 1-3 SGB IX			
85 % der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 I SGB IV		Х	31.773,00 €	
75 % der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 I SGB IV				
60 % der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 I SGB IV			0,00€	
Zuschlag unterhaltsberechtigte Kinder im Haushalt (+10% gem. § 136 III SGB IX)	uschlag unterhaltsberechtigte Kinder im Haushalt Anzahl:			
Zuschlag Ehegatte/ Lebenspartner				
(+15% gem. § 136 III SGB IX)				
Einkommensfreibetrag				
Berechnung des Eigenbeitrages nach § 137 II SGB IX				
Einkommen It. Steuerbescheid des Vorvorjahres abzgl. Werbungskosten				
abzügl. Einkommensfreibetrag nach Nr. 4			31.773,00 €	
Zwischensumme			4.227,00€	
Höhe Eigenbeitrag (2 % des übersteigenden Betrages	(gerundet auf volle	e 10 Euro))	80,00 €	

3.2.1 Darstellung der Fallbeispiele nach der Berechnung des 9. Kapitels SGB IX

Wendet man die in Tabelle 5 dargestellte Berechnungssystematik auf die unterschiedlichen Jahresbruttoeinkünfte an, ergibt sich folgende Übersicht der monatlich einzusetzenden Einkommensbeiträge:

Tabelle 6: Berechnungsergebnisse zum Einkommensbeitrag nach dem SGB IX

Bruttoeinkommen	Berechnung nach § 135 ff. SGB IX
(jährlich)	3
18.000,00 €	- €
24.000,00 €	- €
30.000,00 €	- €
36.000,00 €	80,00 €
42.000,00 €	200,00 €
48.000,00 €	320,00 €
54.000,00 €	440,00 €
60.000,00 €	560,00 €
66.000,00 €	680,00 €
72.000,00 €	800,00 €

Im Rahmen der Berechnungssystematik des neuen Eingliederungshilferechts werden keine weiteren besonderen Gegebenheiten des Einzelfalls wie z.B. anzuerkennende Absetzungsbeiträge oder besondere Belastungen berücksichtigt. Nur in Fällen, in denen die leistungsberechtigte Person verheiratet oder verpartnert ist und/oder ein bzw. mehrere im Haushalt lebende Kinder hat, werden weitere Absetzungen vorgenommen, die sich entsprechend auf das einzusetzende Einkommen auswirken.

Ist die leistungsberechtigte Person verheiratet oder lebt in einer eheähnlichen Gemeinschaft mit einer/ einem Partner*in zusammen, kann neben dem sich nach der Einkunftsart bemessenem Einkommensfreibetrag ein weiter Freibetrag von zusätzlich 15 Prozent gewährt werden, sofern die/ der Ehe- oder Lebenspartner*in ein Jahresbruttoeinkommen erzielt, das innerhalb der in § 136 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 SGB IX genannten Freigrenzen liegt.

Tabellarisch ergeben sich aus den Berechnungen die folgenden Werte:

Tabelle 7: Berechnungsergebnisse zum Einkommensbeitrag nach dem SGB IX zzgl. Ehe-/ Partner*innenzuschlag

Bruttoeinkommen	Berechnung nach § 135 ff. SGB IX
(jährlich)	
18.000,00 €	- €
24.000,00 €	- €
30.000,00 €	- €
36.000,00 €	- €
42.000,00 €	90,00 €
48.000,00 €	210,00 €
54.000,00 €	330,00 €
60.000,00 €	450,00 €
66.000,00 €	570,00 €
72.000,00 €	690,00 €

Sofern die leistungsberechtigte Person verheiratet bzw. verpartnert ist und ein Kind im eigenen Haushalt unterhält, können gem. § 136 Abs. 3 SGB IX weitere 10 Prozent pro Kind abgesetzt werden. Mit den Zuschlägen für die/ den Ehepartner*in und das Kind ergibt sich folgende tabellarische Darstellung:

Tabelle 8: Berechnungsergebnisse zum Einkommensbeitrag nach dem SGB IX zzgl. Ehe-/ Partner*innen- und Kinderzuschlag

Bruttoeinkommen	Berechnung nach § 135 ff. SGB IX
(jährlich)	
18.000,00 €	- €
24.000,00 €	- €
30.000,00 €	- €
36.000,00 €	- €
42.000,00 €	- €
48.000,00 €	140,00 €
54.000,00 €	260,00 €
60.000,00 €	380,00 €
66.000,00 €	500,00 €
72.000,00 €	620,00 €

3.2.2 Zwischenfazit zum Einkommensbeitrag nach dem SGB IX

Zusammenfassend lässt sich über die neugeregelte Beitragssystematik des 9. Kapitels SGB IX sagen, dass von der individuellen Einzelfallberechnung hin zu einem pauschalierten Berechnungssystem abgerückt wurde. Die Einkommensfreibeträge ergeben sich dabei, je nach Einkommensart, aus pauschalierten Prozentsätzen, die in Abhängigkeit von der jährlichen Bezugsgröße ermittelt werden. Eine Erhöhung der Freibeträge kann dabei nur in Fällen stattfinden, in denen die leistungsberechtigte Person verheiratet ist und/ oder Kinder im eigenen Haushalt unterhält. Weitere einzelfallabhängige Absetzung oder die Anerkennung besonderer Belastungen werden dabei nicht mehr vorgenommen.

3.3 Berechnung des Vermögenseinsatzes

Neben den Veränderungen, die sich durch die neue Rechtslage ab 2020 auf die Einkommensheranziehung ergeben, sind ebenso die Auswirkungen auf die Vermögensverhältnisse zu begutachten. Aus Gründen des Umfangs der Vermögensthematik konzentriert sich die Evaluation nur auf die grundlegenden Änderungen, die sich bei der Heranziehung des Barund Sparvermögens ergeben. Vermögenswerte, die aus Kapitalanlagen, Immobilien o.Ä. stammen, werden im Weiteren nicht berücksichtigt.

3.3.1 Darstellung der Berechnung nach dem SGB XII

Bei der Ermittlung des einzusetzenden Vermögens wird nach den Vorgaben des SGB XII erst bei einem den Schonbetrag von insgesamt 30.000 Euro übersteigenden Vermögen mit der Prüfung begonnen. Hierbei sind alle Vermögenswerte zu summieren und entsprechend dem Schonvermögen gegenüberzustellen.

Die Berechnung wird unter Bezugnahme des folgenden Berechnungstools durchgeführt:

Tabelle 9: Berechnung des Vermögenseinsatzes nach dem SGB XII

Berechnung des Vermögenseinsatzes gem. §§ 90 SGB XII

Beispiel:

Barvermögen und sonstige Geldwerte			
Sparbuch Nr. XXXXX	60.000,00 €		
Sparvertrag Nr. XXXXX	15.000,00 €		

Einzusetzendes Vermögen:	45.000,00 €
VO zu § 90	30.000,00 €
Schonbetrag §§ 60a, 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII i.V.m. § 1 Abs. 1 Ziffer 1b) der	
Summe	75.000,00 €

Das übersteigende Vermögen ist dann, nach abschließender Prüfung möglicher Härtetatbestände, vorrangig für die Deckung der Kosten der Eingliederungshilfeleistungen einzusetzen und entsprechend bis zur Schongrenze von 30.000 Euro zu verbrauchen.

3.3.2 Darstellung der Berechnung nach dem SGB IX

Nach der Rechtslage des SGB IX wird den leistungsberechtigten Personen ein Schonvermögen von 150 Prozent der jährlichen Bezugsgröße zugesprochen. Die Berechnungssystematik für den Vermögenseinsatz nach dem SGB IX unterscheidet sich dabei bis auf die Dynamisierung, die sich durch die Bezugsgröße ergibt, nicht wesentlich von jener nach dem SGB XII.

Die Berechnung des Beitrags aus Vermögen wird mit Hilfe des nachstehenden Berechnungstools durchgeführt:

Tabelle 10: Berechnung des Vermögenseinsatzes nach dem SGB IX

Berechnung des Vermögenseinsatz gem. §§ 139, 140 SGB IX				
Beispiel:				
Barvermögen und sonstige Geldwerte				
Sparbuch Nr. XXXXX	60.000,00 €			
Sparvertrag Nr. XXXXX	15.000,00 €			
Summe	75.000,00 €			
Schonbetrag gemäß § 139 SGB IX (150% der jährlichen Bezugsgröße)	56.070,00 €			
Einzusetzendes Vermögen: 18.99				

Sofern auch beim Vermögen nach den neuen Rechtsgrundsätzen keine Härte gem. § 139 S. 3 vorliegt, ist das übersteigende Vermögen entsprechend für die eigenen Hilfen einzusetzen.

3.3.3 Zwischenfazit zum Vermögenseinsatz nach dem SGB XII und SGB IX

Als Zwischenfazit zum Vermögenseinsatz lässt sich, bezogen auf das Bar- und Sparvermögen festhalten, dass durch die Umsetzung der Eingliederungshilfereform ein wesentlicher Anstieg der Vermögensfreigrenze erfolgt ist. Im direkten Vergleich liegt das maximale Schonvermögen, das der leistungsberechtigten Person verbleibt, bis zum 31. Dezember 2019 bei 30.000 Euro. Ab dem 1. Januar 2020 steigt das Bar- und Sparvermögen auf einen Wert von insgesamt 56.070 Euro an. Es findet also eine Steigerung des Vermögensfreibetrags von rund 87 Prozent statt.

Zudem ist die Orientierung der Vermögensfreigrenze an der jährlichen Bezugsgröße nach dem SGB IV als positiv zu bewerten, da sich hierdurch für die leistungsberechtigten Personen ein jährlicher Anstieg des Schonvermögens ergibt und somit auch der Anstieg des allgemeinen Preisniveaus berücksichtigt wird.

3.4 Darstellung der Ergebnisse

Bereits bei den dargestellten Berechnungen wird deutlich, dass zwischen den Ergebnissen nach der Berechnungssystematik des 11. Kapitels SGB XII und des 9. Kapitels SGB IX signifikante Unterschiede bestehen. Zur besseren visuellen Darstellung und Vergleichbarkeit der Ergebnisse werden für die Ermittlung des Einkommenseinsatzes bzw. Eigenbeitrags insgesamt drei Tabellen angeführt, in denen die Ergebnisse der Berechnungen veranschaulicht werden.

Bei der Ermittlung des Einkommenseinsatzes einer ledigen und alleinstehenden leistungsberechtigten Person ohne Kinder zeigt die Gegenüberstellung, dass bereits nach der Rechtslage und Berechnungssystematik des SGB IX für Personen, die neben dem Eingliederungshilfebedarf keinen oder einen Pflegebedarf geringer als Pflegegrad 4 aufweisen, einen höheren Eigenbetrag zu leisten haben, als sie ihn nach der Rechtslage des SGB XII hätten aufbringen müssen.

Bezogen auf die einzelnen Fallbeispiele zeigt sich, dass bei den Berechnungen nach Fallbeispiel III (PG. < 4) bei den Werten zwischen 3.000 bis 4.000 Euro monatlichem Bruttoeinkommen ein geringerer Eigenbetrag zu leisten ist als nach der Rechtslage des SGB IX.

Noch deutlicher werden die Ergebnisse bei den Berechnungen der Fallbeispiele I bis III in denen die leistungsberechtigten Personen neben dem Eingliederungshilfebedarf zusätzlich einen Pflegebedarf ab Pflegegrad 4 (hier PG. \geq 4) aufweisen. Hier fallen alle Kostenbeiträge aus Einkommen der Fallbeispiele I bis III geringer aus, als der Eigenbeitrag der nach den Vorgaben des SGB IX zu leisten wäre.

Tabelle 11: Übersicht Einkommenseinsatz nach SGB XII und SGB IX

Brutto-	Berechnung §§ 82 ff. SGB XII					Berechnung	
einkommen (jährlich)	Fallbeispiel I (PfG. < 4)	Fallbeispiel II (PfG. < 4)	Fallbeispiel III (PfG. < 4)	Fallbeispiel I (PfG. ≥ 4)	Fallbeispiel II (PfG. ≥ 4)	Fallbeispiel III (PfG. ≥ 4)	§§ 135 ff. SGB IX
18.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
24.000,00 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
30.000,00 €	11,92€	- €	- €	2,38 €	- €	- €	- €
36.000,00 €	206,37 €	33,87 €	- €	41,27 €	- €	- €	80,00€
42.000,00 €	392,95€	220,45 €	17,95 €	78,59 €	- €	- €	200,00 €
48.000,00 €	571,73€	399,23 €	196,73 €	114,35 €	- €	- €	320,00 €
54.000,00 €	742,70€	570,20€	367,70 €	148,54 €	- €	- €	440,00 €
60.000,00 €	920,11€	752,11 €	549,61 €	184,02 €	30,42 €	- €	560,00€
66.000,00 €	1.098,38 €	925,88 €	723,38 €	219,68 €	65,18 €	- €	680,00€
72.000,00 €	1.266,37 €	1.093,87 €	891,37 €	253,27 €	98,77€	- €	800,00€

LB ledig, keine Kinder, Lohnsteuerklasse I, Kirchensteuer: NRW, GKV, Beitragssatz: 14,6%, Zusatzbeitrag: 0,9%, Abrechnungsjahr 2019, Einkommen aus nicht selbstständiger Erwerbstätigkeit, KdU: 522 €

Für die sich nach der Berechnungssystematik des SGB XII ergebenden, geringer ausfallenden Einkommensbeiträge im Vergleich zu denen nach den Berechnungen auf Grundlage

des SGB IX, sind im Wesentlichen die individuellen Absetzungsbeiträge sowie die anzuerkennenden besonderen Belastungen verantwortlich. Nach der Berechnungssystematik des SGB IX werden pauschalierte Werte, die sich am bundesweiten Durchschnittseinkommen orientieren zugrunde gelegt. Im Gegensatz zu der Systematik des SGB XII, welche sich an Grundwerten orientiert, werden hier keine auf den individuellen Einzelfall bezogenen Absetzungen vorgenommen oder besondere Belastungen anerkannt.

Ein annähernd vergleichbares Ergebnis liefern auch die Berechnungen der Fallkonstellation, in der die leistungsberechtigte Person verheiratet ist.

Tabelle 12: Übersicht Einkommenseinsatz nach SGB XII und SGB IX zzgl. Ehe-/ Partnerinnen*zuschlag

Brutto-	Berechnung §§ 82 ff. SGB XII					Berechnung	
einkommen (jährlich)	Fallbeispiel I (PfG. < 4)	Fallbeispiel II (PfG. < 4)	Fallbeispiel III (PfG. < 4)	Fallbeispiel I (PfG. ≥ 4)	Fallbeispiel II (PfG. ≥ 4)	Fallbeispiel III (PfG. ≥ 4)	§§ 135 ff. SGB IX
18.000,00€	546,76 €	374,26 €	171,75 €	109,35 €	- €	- €	- €
24.000,00 €	749,86 €	577,36 €	374,86 €	149,97 €	- €	- €	- €
30.000,00€	952,04 €	779,54 €	577,04 €	190,41 €	35,91 €	- €	- €
36.000,00€	1.146,49 €	973,99 €	771,49 €	229,30 €	74,80 €	- €	- €
42.000,00€	1.333,07 €	1.160,57 €	958,07 €	266,61 €	112,11 €	- €	90,00€
48.000,00€	1.511,84 €	1.339,34 €	1.136,84 €	302,37 €	147,87 €	- €	210,00€
54.000,00€	1.682,82 €	1.510,32 €	1.307,82 €	336,56 €	182,06 €	21,56 €	330,00€
60.000,00€	1.864,37 €	1.692,23 €	1.489,73 €	372,95 €	218,45 €	57,49 €	450,00€
66.000,00€	2.038,50 €	1.866,00€	1.663,50 €	407,70 €	253,20 €	92,70 €	570,00€
72.000,00€	2.206,49 €	2.033,99 €	1.831,49 €	441,30 €	286,80 €	126,30 €	690,00€

LB ledig, keine Kinder, Lohnsteuerklasse IV, Kirchensteuer: NRW, GKV, Beitragssatz: 14,6%, Zusatzbeitrag: 0,9%, Abrechnungsjahr: 2019, Einkommen aus nicht selbstständiger Erwerbstätigkeit, KdU: 633,00€, Ehepartner verfügt über ein Bruttoeinkommen i.H.v. 2.500 € bei Steuerklasse IV

.

Der wesentliche Unterschied besteht hier jedoch darin, dass lediglich bei den Fallbeispielen für die Menschen mit Eingliederungshilfe- und Pflegebedarf ab Pflegegrad 4 (PfG. ≥ 4) bei einem Bruttomonatseinkommen ab 3.500 Euro unter bestimmten Voraussetzungen nach den Vorgaben der §§ 82 ff. SGB XII ein geringerer Eigenanteil aus Einkommen zu leisten wäre, als nach der Berechnungssystematik nach den § 135 ff. SGB IX. Vergleicht man nur die Berechnungen in den Fällen, in denen die Personen entweder nur Eingliederungshilfeleistungen oder zusätzlich Leistungen der Pflege beziehen und maximal in Pflegegrad 3 eingestuft sind, nach der Berechnungsmethodik des SGB XII und SGB IX, stellen sich die Eigenbeiträge nach der Rechtslage des 9. Kapitels SGB IX günstiger dar. Die Berechnungssystematik des SGB IX ist im Vergleich zur Rechtslage nach dem SBG XII eine wesentliche Verbesserung zugunsten der leistungsberechtigten Person. Denn das Einkommen des Partners oder der Partnerin findet bei der Berechnung des Einkommensbeitrags ab Januar 2020

keine Berücksichtigung mehr und die Höhe des Beitrags hängt nur noch von der leistungsberechtigten Person ab. Lediglich bei der Gewährung des zusätzlichen Einkommensschonbetrags i.H.v. 15 Prozent ist das Partner*inneneinkommen entscheidend zu berücksichtigen. Im Weiteren wirkt es sich aber nicht auf die Höhe des zugrunde zu legenden Einkommens aus.

Ebenso verhält es sich bei der Fallkonstellation, bei der die leistungsberechtigte Person verheiratet ist und ein Kind im eigenen Haushalt unterhält:

Tabelle 13: Übersicht Einkommenseinsatz nach SGB XII und SGB IX zzgl. Ehe-/Partner*innenzuschlag und Zuschlag für ein im Haushalt lebendes Kind

Brutto-	Berechnung §§ 82 ff. SGB XII					Berechnung	
einkommen (jährlich)	Fallbeispiel I (PfG. < 4)	Fallbeispiel II (PfG. < 4)	Fallbeispiel III (PfG. < 4)	Fallbeispiel I (PfG. ≥ 4)	Fallbeispiel II (PfG. ≥ 4)	Fallbeispiel III (PfG. ≥ 4)	§§ 135 ff. SGB IX
18.000,00€	247,08 €	74,58 €	- €	49,42 €	- €	- €	- €
24.000,00 €	452,13 €	279,63 €	77,13€	90,43 €	- €	- €	- €
30.000,00€	655,26 €	482,76 €	280,26 €	131,05 €	- €	- €	- €
36.000,00€	850,53 €	678,03 €	475,53 €	170,11 €	15,61 €	- €	- €
42.000,00€	1.037,99 €	865,49 €	662,99 €	207,60€	53,10 €	- €	- €
48.000,00€	1.217,51 €	1.045,01 €	842,51 €	243,50€	89,00 €	- €	140,00€
54.000,00€	1.389,23 €	1.216,73 €	1.014,23 €	277,85 €	123,35 €	- €	260,00€
60.000,00€	1.571,33 €	1.398,83 €	1.196,33 €	314,27 €	159,77 €	- €	380,00€
66.000,00€	1.745,37 €	1.572,87 €	1.370,37 €	349,07 €	194,57 €	34,07 €	500,00€
72.000,00 €	1.913,34 €	1.740,84 €	1.538,34 €	382,67€	228,17 €	67,67 €	620,00€

LB ledig, keine Kinder, Lohnsteuerklasse IV, Kirchensteuer: NRW, GKV, Beitragssatz: 14,6%, Zusatzbeitrag: 0,9%, Abrechnungsjahr 2019, Einkommen aus nicht selbstständiger Erwerbstätigkeit, KdU: 753,00€, Ehepartner verfügt über ein Bruttoeinkommen i.H.v. 2.500 € bei Steuerklasse IV, Kinderfreibetrag pro Ehepartner: 0,5%

Auch hier wird deutlich, dass der Einkommenseinsatz nur für die Fallbeispiele, die unter den Bereich der Pflegegrade ab 4 (PfG. \geq 4) fallen und zusätzlich hohe Absetzungsbeträge und besondere Belastungen vorweisen, für die leistungsberechtigte Person günstiger ausfällt, als der nach der Rechtslage des SGB IX.

Für das Vermögen ergeben sich zwischen der Rechtslage des SGB XII und dem ab 2020 geltenden Recht des SGB IX lediglich Veränderungen bei der Höhe der Vermögensfreibeträge. Diese fallen nach der neuen Rechtslage dabei für alle Leistungsberechtigten höher aus, wodurch ein wesentlich geringerer Vermögensbeitrag zu den eigenen Hilfen zu leisten ist.

Tabelle 14: Übersicht Vermögenseinsatz nach SGB XII und SGB IX

Vermögenseinsatz/ Vermögensbeitrag					
Vermögen	Neues Recht (SGB IX)				
75.000,00 €	45.000,00 €	18.930,00 €			

4 Auswirkungen

4.1 Auswirkungen auf die Leistungsberechtigten

Der Vergleich anhand der unterschiedlichen Fallbeispiele zeigt, dass Menschen mit Behinderung durch die neue Rechtslage des SGB IX Nachteile, bei der Höhe der einzusetzenden Einkommensbeiträge, erfahren können. Da keine, sich an der individuellen behinderungsbedingten Bedarfen ausrichtenden, Absetzungsbeiträge oder besondere Belastungen bei der Berechnungssystematik nach den §§ 135 ff. SGB IX anerkannt werden, können Leistungsberechtigte mit hohem Einkommen und gleichzeitig hohen Belastungen nach § 87 SGB XII finanziell schlechter gestellt werden. Die Vergleichsberechnungen zeigen, dass sich besonders in jenen Fällen, in denen Personen einen Eingliederungshilfe- und Pflegebedarf (ab Pflegegrad 4) aufweisen und zudem ein hohes Einkommen erzielen, der Wegfall der anzuerkennenden besonderen Belastungen und Absetzungsbeträge nach dem SGB XII erheblich auf die zu leistenden Eigenbeiträge auswirkt.

Der vom Gesetzgeber angestrebte verbesserte Nachteilsausgleich von erwerbstätigen Menschen mit Behinderung ist daher nur bedingt erreicht. Grundsätzlich tritt durch die einheitliche Anhebung der Freibeträge und der Anerkennung zusätzlicher prozentualer Zuschläge für Partner und Kinder, besonders für Leistungsbezieher mit geringen bis durchschnittlichen Einkünften eine Besserstellung ein.

Der Gesetzgeber hat zwar für leistungsberechtigte Personen, die bereits vor dem 1. Januar 2020 im Bezug von Eingliederungshilfeleistungen standen und nach der neuen Rechtslage finanziell schlechter gestellt würden, über den § 150 SGB IX einen Bestandsschutz eingerichtet, dennoch besteht die Schlechterstellung dem Grunde nach und wirkt sich vor allem auf Personen aus, die erstmalig ab Januar 2020 Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen.

Eine Schlechterstellung von Menschen mit Behinderung sollte nach dem Willen des Gesetzgebers, auch wenn es nicht den überwiegenden Teil des leistungsberechtigten Personenkreises betrifft, auf keiner Ebene stattfinden. Besonders nicht bei Personen, denen die Reform zur gleichberechtigten Teilhabe verhelfen soll; also die Menschen, die trotz behinderungsbedingter Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit nachgehen und Einkommen erzielen. Gesellschaftlich sollten sie somit nicht schlechter zu denjenigen gestellt sein, die in vergleichbaren Lebenssituationen keine Behinderung aufweisen.

Zu den Auswirkungen auf die Vermögenssituation von Menschen mit Behinderung lässt sich festhalten, dass durch das 9. Kapitel SGB IX, bezogen auf das Bar- und Sparvermögen, eine deutliche Verbesserung für die leistungsberechtigten Personen eintritt. Nach der Rechtslage des 9. Kapitels SGB IX unterliegt das Vermögen einer jährlichen Dynamisierung und geht nicht von einem feststehenden Wert ausgeht, wodurch entsprechend der Anstieg

des allgemeinen Preisniveaus berücksichtigt wird. Zudem spiegelt sich die wesentliche Verbesserung in der Erhöhung der Vermögensfreibeträge wieder.

Trotz der Steigerung und dem jährlichen Anstieg des Vermögensfreibetrags aufgrund der Dynamisierung der Bezugsgröße, kann an dieser Stelle von Seiten der Leistungsberechtigten kein erhebliches Sparvermögen aufgebaut werden, was mit dem, welches von Menschen ohne Behinderung unter den gleichen Lebensverhältnissen hätte aufgebaut werden können, vergleichbar wäre. Im Bundesdurchschnitt verfügten die Haushalte in Deutschland über ein Netto-Sparvermögen i.H.v. rund 165.000 Euro (Destatis 2019). Aufgrund dessen lässt sich ab 2020 zwar grundsätzlich eine Steigerung des Vermögensfreibetrags auf das Bar- und Sparvermögen zur Rechtslage nach dem SGB XII festhalten, dennoch ist auch hier eine annähernde Gleichstellung zu Menschen unter gleichen Lebensbedingungen ohne Behinderung oder Pflegebedarf nicht gegeben. Auch eine angemessene Altersvorsorge für erwerbstätige Leistungsberechtigte ist, besonders bei denjenigen, die hohe Einkünfte erzielen, aus denen sie ihr Vermögen aufbauen können, somit nicht möglich, da es stets auf die Vermögensfreigrenze beschränkt sind.

4.2 Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis

Für die Sachbearbeitung der Leistungsträger gestaltet sich die Einkommensprüfung nach dem 9. Kapitel SGB IX grundlegend anders als die sozialhilferechtliche Prüfung nach dem 11. Kapitel des SGB XII. Da die Berechnungen in der Verwaltungspraxis des LVR jedoch bis Ende 2019 noch nach den sozialhilferechtlichen Grundsätzen durchgeführt werden, kann an dieser Stelle nur eine perspektivische Einschätzung gegeben werden, inwiefern sich der tatsächliche Verwaltungsaufwand verändert. Objektiv betrachtet vereinfacht sich die Einkommensberechnung dahingehend, dass aufgrund der höheren Einkommensgrenze und dem Wegfall abzusetzender Freibeträge wie beispielsweise Hausrat- und Haftpflichtversicherung, Aufwendungsbeiträgen für Fahrten zur Arbeit oder Beiträge zu Zusatzversorgungen der Prüfungs- und Verwaltungsaufwand minimiert wird.

Im Rahmen der Vermögensprüfung kann, zumindest im Punkt des erhöhten Schonvermögens, von einem ähnlichen Verhalten ausgegangen werden. Mit einem Freibetrag von 150 Prozent der jährlichen Bezugsgröße auf das Bar- und Sparvermögen wird voraussichtlich in einem Großteil der Fälle eine umfangreiche Vermögensprüfung entfallen. Sofern jedoch aus den vorgelegten Vermögensnachweisen ersichtlich ist, dass ein Vermögensbetrag über der Schongrenze vorliegen könnte, wird eine umfangreiche Prüfung angestoßen. Der Prüfungsumfang bei vorliegendem Vermögen über der Freigrenze bleibt nahezu gleich, da die Vermögenswerte im Sinne des § 90 Abs. 2 Nr. 1 bis 8 SGB XII auch im SGB IX bestehen bleiben und nach Maßgabe des § 139 SGB IX Anwendung finden.

Ein Punkt, der sich jedoch nicht nur wesentlich auf den Leistungsberechtigten, sondern ebenso auf die Verwaltungspraxis des Leistungsträgers auswirken wird, ist der Wegfall des zu berücksichtigenden Partner*inneneinkommens. Sowohl bei der Einkommens- als auch bei der Vermögensheranziehung werden deren oder dessen wirtschaftliche Verhältnisse nicht mehr berücksichtigt. Somit entfällt auch in der Sachbearbeitung des Leistungsträgers ein umfangreicher Prüfschritt. Allerdings sind die wirtschaftlichen Verhältnisse des/r Partners/in wieder im Rahmen der Anerkennung des prozentualen Absetzungsbetrags nach § 136 Abs. 4 SGB IX zu prüfen. An dieser Stelle wird in der Verwaltungspraxis nach dem gleichen Prüfschema wie bei der leistungsberechtigten Person verfahren, so dass von keiner wesentlichen Reduzierung des Prüfaufwandes auszugehen ist. Erschwerend kommt hinzu, dass nach dem SGB IX kein Auskunftsanspruch analog zu § 117 SGB XII für den Leistungsträger mehr besteht, um die Nachweise zu den wirtschaftlichen Verhältnissen direkt beim Partner oder bei der Partnerin selbst einzufordern. Die Auskünfte können lediglich über den Leistungsberechtigten im Rahmen der Mitwirkungspflicht gem. § 60 SGB I eingeholt werden. An dieser Stelle ist somit noch nicht abzusehen, welchen Mehraufwand dies im Verwaltungsablauf nach sich ziehen wird.

Neben den Neuerungen im Verwaltungsablauf müssen zudem die Arbeitsprozessmodelle der Verwaltung grundlegend geändert und auf die neuen Arbeitsabläufe ausgerichtet werden. Berechnungsvordrucke und Bescheide müssen angepasst und alle Fälle, die aktuell einen Eigenbeitrag aus Einkommen und/oder Vermögen leisten, einer Prüfung nach den Rechtsvorgaben des SGB IX unterzogen werden. Zudem müssen die Sachbearbeiter*innen besonders unter dem Gesichtspunkt des neuen steuerrechtlichen Einkommensbegriffs auf dem Gebiet des EStG geschult und weitergebildet werden. Zwar wird ab 2020 mit einem weniger intensiven Prüfprozess der wirtschaftlichen Verhältnisse gerechnet, da bei Vorliegen eines Einkommensteuerbescheids alle maßgeblichen Einkommensdaten entnommen werden können, jedoch ist noch nicht abzusehen, ob in der Praxis tatsächlich regelmäßig von Seiten der Leistungsberechtigten ein Einkommensteuerbescheid vorgelegt werden kann. Sofern dies nämlich nicht geschieht, müssen die Einkünfte einzeln ermittelt, auf steuerrechtliche Relevanz geprüft und einer Einkommensart des § 136 Abs. 2 SGB IX zugeordnet werden, wodurch sich der Prüfumfang nicht wesentlich zur aktuellen Vorgehensweise verringert.

VI. Literatur

- Arbeitskreis Teilhabeorientierte Pflege bei der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (2006): Empfehlungen für eine teilhabeorientierte Pflege. URL: https://beb-ev.de/files/pdf/2006/sonstige/2006-12-20Empfehlungen.pdf (Zugriff am 13.5.2019).
- Arnade, Sigrid (2012): Eingliederungshilfe muss Vorrang vor Pflege haben. In: Alter und Behinderung Behinderung und Alter. Herausforderungen für die Gesellschaft. Berlin. S. 47-50.
- Axmann, Jenny (2018): BTHG und Co. was verändert sich bei Teilhabe und Pflege? Die wichtigsten Neuerungen in der Übersicht. In: Teilhabe, H. 56. S. 82-88.
- Bartholomeyczik, Sabine und Christine Riesner (2014): Menschen mit geistiger Behinderung und Pflege. In: Pflege & Gesellschaft, H. 1. S. 77-80.
- Behrens, Johann; Stefan Görres, Doris Schaeffer, Sabine Bartholomeyczik und Renate Stemmer (2012): Agenda Pflegeforschung für Deutschland. Halle (Saale). http://www.dpo-rlp.de/agenda_pflegeforschung.pdf (Zugriff am 4.7.2016).
- Bernzen, Christian (2009): Eingliederungshilfe muss Vorrang vor Pflege haben. In: Neue Caritas, H. 110/7. S. 21-24
- BIH (2018): Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) für die Erbringung finanzieller Leistungen zur Arbeitsassistenz schwerbehinderter Menschen gemäß § 185 Abs. 5 SGB IX. URL: https://bag-ub.de/dl/aaz/BIH-Empfehlungen_Arbeitsassistenz_2018-12-20.pdf (Zugriff am 02.05.2019)
- Boetticher, Arne (2018): Das neue Teilhaberecht. Baden-Baden.
- Büker, Christa (2011): Pflege von Menschen mit Behinderungen. In: Handbuch Pflegewissenschaft. Hrsg. von Doris Schaeffer und Klaus Wingenfeld. Neuausgabe. Weinheim und Basel. S. 385-404.
- Bundesministerium für Gesundheit (2013): Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Pflegebegriff_RZ_Ansicht.pdf (Zugriff am 02.05.2019)
- Conradi, Elisabeth (2001): Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit. Frankfurt/New York.
- Dalichau, Gerhardt (2018): SGB XI Soziale Pflegeversicherung. Kommentar. 2. Aufl., Hermann Luchterhand

- Deutscher Bundesrat (2015): Drucksache 354/15 Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz PSG II). URL: http://dipbt.bundestag.de/dip21/brd/2015/0354-15.pdf (Zugriff am 25.04.2019)
- Deutscher Bundestag (2012): Drucksache 17/9369 Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz PNG). URL: http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/093/1709369.pdf (Zugriff am 25.04.2019)
- Deutscher Bundestag (2015 a): Drucksache 18/6688 Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz PSG II). URL: http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/066/1806688.pdf (Zugriff am 25.04.2019).
- Deutscher Bundestag (2015 b): Drucksache 18/5926 Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz PSG II). URL: http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/059/1805926.pdf (Zugriff am 25.04.2019)
- Deutscher Bundestag (2016 a): Drucksache 18/9518 Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz PSG III). URL: http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/095/1809518.pdf (Zugriff am 25.4.2019).
- Deutscher Bundestag (2016 b): Drucksache 18/9522 Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz BTHG). URL: https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/095/1809522.pdf (Zugriff am 13.5.2019).
- Deutscher Bundestag (2016 c): Drucksache 18/10510 Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zum Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz PSG III). URL: https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/105/1810510.pdf (Zugriff am 12.05.2019).
- Deutscher Bundestag (2019): Drucksache 19/6929 Bericht zum Stand und den Ergebnissen der Maßnahmen nach Art. 25 BTHG. URL: http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/069/1906929.pdf (Zugriff am 13.5.2019).
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2015): Empfehlung des Deutschen Vereins für den Einsatz von Einkommen und Vermögen in der Sozialhilfe (SGB

- XII). URL: https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellung-nahmen/2015/dv-25-15-einkommen-vermoegen.pdf (Zugriff am 22.1.2020).
- Dörscheln, Iris (2013): Pflege erwachsener Patient(inn)en mit Lern- und Körperbehinderungen im Akutkrankenhaus. Ein systematisches Review. In: Pflege 26, H. 1. S. 42-54.
- Dörscheln, Iris; Raphael Lachetta, Michael Schulz und Doris Tacke (2013): Pflege erwachsener Patient(inn)en mit Lern- und Körperbehinderungen im Akutkrankenhaus ein systematisches Review. Pflege 26, H. 1, S. 42-54.
- Eiben, Anika (2014): Konzepte für Menschen mit Trisomie 21 und einer diagnostizierten Demenz. Eine qualitative Studie zur Exploration zu Demenzkonzepten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. In: Pflegewissenschaft 16 (2014) H. 2. S. 106-124.
- Expertenbeirat (2013): Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Pflegebegriff_RZ_Ansicht.pdf (Zugriff am 13.5.2019).
- Feldes, Kohte, Stevens-Bartol (Hrsg.) (2018): SGB IX Sozialgesetzbuch Neuntes Buch Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Kommentar für die Praxis. Bund. 4. Aufl.
- Fix, Elisabeth (2017): Die Schnittstelle Eingliederungshilfe Pflege im Lichte der gesetzlichen Regelungen des Bundesteilhabegesetzes und des Pflegestärkungsgesetzes III.

 In: Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht, 22.03.2017. URL: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/fachdiskussionen/schnittstellen/d11-2017_schnittstelle_eingliederungs-hilfe_pflege_im_lichte_von_bthg_und_psg_iii.pdf (Zugriff am 23.06.2019).
- Fix, Elisabeth (2017): Gleiche Begriffe in Pflege und Eingliederung, aber andere Ziele. In: Neue Caritas, H. 21. S. 28-30.
- Fix, Elisabeth und Bumann, Karin (2017): Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege mögliche Praxisprobleme. In: Neue Caritas 118, H. 6. S. 24-27.
- Fuchs, Harry (2016): Neue Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe. Es drohen erhebliche Versorgungslücken für behinderte Menschen. In: Soziale Sicherheit 65, H. 9. S. 369-378.
- Hasseler, Martina (2012 a): Der pflegerische Beitrag in Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen mit Behinderungen. In: Prävention und Versorgung 2012 für die Gesundheit 2030. Hrsg. von Wilhelm Kirch, Thomas Hoffmann und Holger Pfaff. Stuttgart. S. 89-100.

- Hasseler, Martina (2012 b): Menschen mit erworbener Hirnschädigung eine gemeinsame Aufgabe für die Pflege und Rehabilitationspädagogik. In: Erworbene Hirnschädigungen. Neue Anforderungen an eine interdisziplinäre Rehabilitationspädagogik. Hrsg. von Gisela C. Schulze und Andreas Zieger. Bad Heilbrunn. S. 65-80.
- Hasseler, Martina (2014 a): Menschen mit Behinderungen als vulnerable Bevölkerungsgruppe in gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung. Kum. Habil. Oldenburg.
- Hasseler, Martina (2014 b): Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen als vulnerable Bevölkerungsgruppe in gesundheitlicher Versorgung. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, H. 139. S. 2030-2034.
- Hasseler, Martina (2015 a): Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen als vulnerable Bevölkerungsgruppe in der gesundheitlichen Versorgung. In: Rehabilitation, H. 54. S. 369-374.
- Hasseler, Martina (2015 b): Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen in der akut-stationären Versorgung. Ausgewählte Ergebnisse einer qualitativ-explorativen Untersuchung. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift, H. 140 (21). S. e217-e223.
- Hasseler, Martina (2016 a): Anforderungen und Herausforderungen an gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. In: Pflege & Gesellschaft, H. 4. S. 293-313.
- Hasseler, Martina (2016 b): Gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Anforderungen und Herausforderungen. In: Teilhabe, H. 2. S. 71-77.
- Hauck, Karl, & Wolfgang Noftz (2019): Kommentar zum SGB XII Sozialgesetzbuch XII. Berlin.
- Henne, Melissa (2019): Digitale Teilhabe und ethische Reflexion. Digitalisierung für und mit Menschen mit Beeinträchtigungen verantwortungsvoll gestalten. In: Teilhabe, H. 2. S. 50-54
- Hieb, Harry (2016): Anrechnung von Einkommen und Vermögen. Teilhabe mit LINKS Fachtagung der Bundestagsfraktion DIE LINKE zum Bundesteilhabegesetz. URL: https://www.google.de/search?source=hp&ei=QNkuXsQOkO6uBLral0A&q=Anrechnung+von+Einkommen+und+Verm%C3%B6gen.+Teilhabe+mit+LINKS+%E2%80%93+Fachtagung+der+Bundestagsfraktion+DIE+LINKE+zum+Bundesteilhabegesetz&oq=Anrechnung+von+Einkommen+und+Verm%C3%B6gen.+Teilhabe+mit+LINKS+%E2%80%93+Fachtagung+der+Bundestagsfraktion+DIE+LINKE+zum+Bundesteilhabegesetz&gs_l=psy-

- ab.3..0i362i308i154i357l8.1977.378441..379449...1.0..0.256.1493.19j1j1......0... 1j2..gws-wiz.....8..0i131j0j0i10j0i22i30j0i22i10i30j33i160.Kd0aGYB8a-4&ved=0a-hUKEwjEruPT5aPnAhUQt4sKHTrtBQgQ4dUDCAs&uact=5#spf=1580129839194 (Zugriff am 10.07.2019)
- Hoffer, Heike (2017): Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Recht der Pflegeversicherung
 Paradigmenwechsel (auch) für die pflegerische Versorgung. In: Pflege-Report
 2017. Hrsg. von Klaus Jacobs u.a. Stuttgart. S. 13-23.
- Kittay, Eva Feder (2004): Behinderung und das Konzept der Care Ethik. In: Ethik und Behinderung. Ein Perspektivenwechsel. Hrsg. von Sigrid Graumann, Katrin Grüber, Jeanne Nicklas-Faust, Susanna Schmidt und Michael Wagner-Kern. S. 67-80.
- Kohlen, Helen (2015): "Care" und Sorgekultur. In: Lehrbuch Gerontologische Pflege. Hrsg. von Hermann Brandenburg und Helen Güther. Bern. S. 123-129.
- Kohlen, Helen und Christel Kumbruck (2008): Care-(Ethik) und das Ethos fürsorglicher Praxis (Literaturstudie). artec-paper Nr. 151. Bremen. URL: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/21959/ssoar-2008-kohlen_et_al-care-ethik_und_das_ethos_fursorglicher.pdf?sequence=1 (Zugriff am 19.3.2019).
- Konrad, Michael und Matthias Rosemann (2016): Betreutes Wohnen. Mobile Unterstützung zur Teilhabe. Köln.
- Konrad, Michael und Matthias Rosemann (2017): Von der Betreuung zur Assistenz Alltagskonflikte und ihre Bewältigung. In: Selbstbestimmtes Wohnen. Mobile Unterstützung bei der Lebensführung. Hrsg. von dens. Köln 2017. S. 290-302.
- Kuhn-Zuber, Gabriele, Frank Ehmann und Carsten Karmanski (Hrsg.). (2018): Gesamtkommentar Sozialrechtsberatung. Lambertus. 2. Auflage.
- Kruse in: Krahmer, Utz und Markus Plantholz (Hrsg.). (2018): Sozialgesetzbuch 9. Soziale Pflegeversicherung. Lehr- und Praxiskommentar. Rdnr. 28
- Lachetta, Raphael; Doris Tacke, Iris Dörscheln und Michael Schulz (2011): Erleben von Menschen mit einer geistigen Behinderung während eines akutstationären Aufenthaltes. Pflegewissenschaft, H. 3. S. 139-148.
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) (2017): Sozialausschuss Vorlage 14/1107: Sachstandsbericht zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in der Abteilung LWL-Behindertenhilfe Westfalen. Landschaftsverband Westfalen Lippe. 8. Mai 2017. URL: http://archive.is/bxoy4#selection-821.0-837.31 (Zugriff am 9.1.2020).

- Landtag Nordrhein-Westfalen (2017): Drucksache 17/1414 Entwurf eines Ausführungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes. URL: https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMD17-1414.pdf (Zugriff am 12.04.2019)
- Latteck, Änne-Dörte und Petra Weber (2015): Implikationen der Behindertenpädagogik in die Pflegeforschung. In: Pflege & Gesellschaft, H. 3. S. 197-211.
- Latteck, Änne-Dörte und Petra Weber (2018): Die Einschätzung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Begutachtung von Pflegebedürftigkeit. Praxishandbuch zur Pflegeeinschätzung bei Erwachsenen. Hrsg. von Anne Meißner. Bern. S. 143-162.
- Müller-Fehling, Norbert (2010): Offen personenzentriert flexibel. Anforderungen an das zukünftige Verhältnis von Eingliederungshilfe und Pflege aus der Sicht betroffener Menschen. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 41, H.3. S. 36-44.
- Rasch, Edna (2019): Personenorientierung statt Gesetzeszentrierung: zum Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu Leistungen der Pflege. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, H. 1. S. 82-91.
- Rasch, Edna und Heike Hoffer (2010): Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff: Motor für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung der Pflege. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 41, H. 3. S. 4-13.
- Richter, Ronald (2018): Die Pflegeversicherung ab 2017 im Überblick. In: Begutachtung von Pflegebedürftigkeit. Praxishandbuch zur Pflegeeinschätzung bei Erwachsenen. Hrsg. von Anne Meißner. Bern. S. 91-124.
- Rohrmann, Albrecht und Johannes Schädler (2011): Von der Anstaltsfürsorge zur Assistenz. Soziale Dienste im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. In: Handbuch Soziale Dienste. Hrsg. von Adalbert Evers, Rolf G. Heinze und Thomas Olk. S. 425-441.
- Sandforth, Elisabeth und Martina Hasseler (2014): Gesundheitsförderung in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Mehrfachbehinderung. In: Pflege & Gesellschaft 19 (2014) H. 2. S. 167-186.
- Schäper, Sabine (2015): Altern in einem inklusiven Gemeinwesen Herausforderungen für die Heilpädagogik an der Schnittstelle zweier Hilfesysteme. In: Inklusion und Heilpädagogik Kompetenz für ein Teilhabeorientiertes Gemeinwesen. Berlin. S. 163-217.

- Schindler, Gila (2018): Teilhabe oder Pflege? Die Schnittstelle zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe als Praxisherausforderung. In: Sozialrecht aktuell 22, H. 4. S. 137-143.
- Schulze Höing, Annelen (2013): Grundpflege im Fokus der Qualitätssicherung. Stellenwert von Grundpflege und pflegerischer Qualitätssicherung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. In: Teilhabe 52, H. 6. S. 109-113.
- Schuppener, Saskia: Selbstbestimmung. In: Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik.

 Hrsg. von Ingeborg Hedderich, Gottfried Biewer, Judith Hollenweger und Reinhard

 Markowetz. Bad Heilbrunn 2016. S. 108-112.
- Selinger, Yvonne; Andreas Weber und Johann Behrens (2010): Das Verhältnis von selbstbestimmter Teilhabe und Pflege: Konzepte in anderen europäischen Ländern. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 41, H. 3. S. 72-87.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2017): Verdienste auf einen Blick. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Verdienste/Verdienste-Verdienstunterschiede/Publikationen/Downloads-Verdienste-und-Verdienstunterschiede/broschuere-verdienste-blick-0160013179004.pdf?__blob=publicationFile (Zugriff am 23.12.2019).
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2019): Geld- und Immobilienvermögen sowie Schulden privater Haushalte am 1.1. in den Gebietsständen. Stand 16. April 2019. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/Vermoegen-Schulden/Tabellen/geld-immob-verm-schuldenevs.html;jsessionid=A8A61502C472AE7FC86ED58A643FF277.internet741 (Zugriff am 7.1.2020).
- Steffen, Hermann-Thomas; Doris Tacke, Claudia Brinkmann, Katja Doer und Stephan Nadolny (2018): Klinik Inklusiv Ein Projekt zur Förderung einer bedürfnisorientierten, stationären Versorgung von Menschen mit einer komplexen Behinderung. In: Pflegewissenschaft, H. 3/4. S. 112-115.
- Steinmüller, Florian und Annett Löwe (2019): Der Umsetzungsstand des Bundesteilhabegesetzes in den Bundesländern. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, H. 1. S. 16-30.
- Stengler, Karl (2007): Die Trennung von Eingliederungshilfe und Pflege führt in eine Sackgasse! Wege aus der Krise. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit 58, H. 6. S. 54-60.
- Stockmann, Jörg (2017): Alter und geistige Behinderung was sollten Pflegekräfte wissen? In: GGP Fachzeitschrift für Geriatrische und Gerontologische Pflege 1 (2017) H. 4. S. 174-179.

- Tacke, Doris (2013): Spezielle Bedarfslagen der gesundheitlichen Versorgung im Krankenhaus von Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung aus Sicht der Pflege.

 Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung 10, H. 1. S. 50-53.
- Tacke, Doris; Christine Möhle und Hermann-Thomas Steffen (2015): Caring in der Betreuung lern- und körperbehinderter Patienten im Krankenhaus. In: Pflege und Gesellschaft, H. 3. S. 262-282.
- Tiesmeyer, Karin (2003): Selbstverständnis und Stellenwert der Pflege in der Lebensbegleitung von Menschen mit schwerer Behinderung. Bielefeld. https://www.uni-bielefeld.de/ge-sundhw/ag6/downloads/ipw-123.pdf (Zugriff am 2.7.2016).
- Tiesmeyer, Karin (2015): Unterstützung von älteren Menschen mit Behinderung und erhöhtem Pflegebedarf. In: Pflege & Gesellschaft, H. 3. S. 241-262.
- Tronto, Joan (1993): Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethics of Care. New York/London.
- UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006. https://www.behindertenrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-von-menschen-mit-behinderungen-3101/ (Zugriff am 11.02.2020)
- Welti, Felix (2010): Bietet das SGB IX einen geeigneten Rahmen für Teilhabe und Pflege? In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 41, H. 3. S. 46-62.
- Wingenfeld, Klaus und Barbara Gansweid (2013): Analysen für die Entwicklung von Empfehlungen zur leistungsrechtlichen Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Abschlussbericht. Seite URL: https://docplayer.org/10568167-Analysenfuer-die-entwicklung-von-empfehlungen-zur-leistungsrechtlichen-ausgestaltungdes-neuen-pflegebeduerftigkeitsbegriffs.html (Zugriff am 10.04.2019)
- Wingenfeld, Klaus (2015): Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Eingliederungshilfe. Integrierte Lösungen oder getrennte Entwicklungsstränge? In: Kerbe, H. 4. S. 44-46.
- Wingenfeld, Klaus und Andreas Büscher (2017): Strukturierung und Beschreibung pflegerischer Aufgaben auf der Grundlage des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Fachbericht_Pflege.pdf (Zugriff am 12.10.2018).
- Wingenfeld, Klaus; Andreas Büscher und Barbara Gansweid (2011): Das neue Begutachtungsinstrument zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Hrsg. vom GKV-Spitzenverband.

 URL: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/

 $publikationen/schriftenreihe/GKV-Schriftenreihe_Pflege_Band_2_18962.pdf \qquad (Zugriff am 26.02.2019).$

Impressum

Herausgeber: Landschaftsverband Rheinland Modellprojekt NePTun

Stand: März 2020

Kontakt

Heike Brüning-Tyrell Kai Maltzen Anja Adler

Tel: 0221 809-6495 Tel: 0221 809-7210 Tel: 0221 809-7557 Fax: 0221 8284-0375 Fax: 0221 8284-2782 Fax: 0221 8284-0438 heike.bruening-tyrell@lvr.de kai.maltzen@lvr.de anja.adler@lvr.de