

Vorlage Nr. 15/562

öffentlich

Datum: 14.10.2021
Dienststelle: Stabsstelle 70.20
Bearbeitung: Frau Brüning-Tyrell

Sozialausschuss **09.11.2021** **Kenntnis**

Tagesordnungspunkt:

Abschlussbericht des Modellprojektes NePTun

Kenntnisnahme:

Der Abschlussbericht des Modellprojektes NePTun inklusive Anlagen wird gemäß Vorlage Nr. 15/562 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

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

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:
Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:
/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:
Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Auszahlungen:
/Wirtschaftsplan

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

L e w a n d r o w s k i

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.

NePTun steht für „**N**eue Grundlagen von **P**flege und **T**eilhabe – Instrument zur Abgrenzung von Pflege- **und** Eingliederungshilfeleistungen“. Der Projektzeitraum reichte vom 01.04.2018 bis zum 30.06.2021.

Die Ziele des Projektes bestanden in der Beschreibung inhaltlich-fachlicher Kriterien zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und 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. Der 2. Zwischenbericht wurde mit Vorlage Nr. 14/4060 zur Kenntnis gegeben.

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 befasste sich das Modellprojekt NePTun zudem mit den Auswirkungen, die sich aus der Einführung der veränderten Einkommens- und 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 vom 01.04.2018 bis zum 30.06.2021 informiert der Abschlussbericht, der hier zur Kenntnis gegeben wird.

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. 15/562:

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

Ziel des Projektes war 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.

Das Modellprojekt NePTun fokussierte 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 wurden 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 Projektzeitraum 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 abgeleitet wurden.

Die gewonnenen Erkenntnisse wurden von Praktiker*innen¹ und Expert*innen von Leistungserbringern und Mitarbeitenden des Fallmanagements und des Pflegefachdienstes diskutiert und bewertet. Zudem wurde das Projekt in all seinen Phasen von einem Beirat mit Vertreter*innen aus Wissenschaft, Selbsthilfe, Politik und Verbandsarbeit begleitet.

Als erstes Ergebnis aus der Projektarbeit wurde zunächst festgehalten, 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.

Zusammenfassend kommt das Modellprojekt zu folgenden Ergebnissen:

- Nach den Erkenntnissen des Modellprojektes ist es trotz sorgfältiger Sachverhalts- und Bedarfsermittlung nicht in jedem Fall möglich, jede Hilfe entweder der Eingliederungshilfe oder der Pflege zuzuordnen.

¹ Mit der Verwendung des Gender*Sterns möchten wir alle Menschen ansprechen, selbstverständlich auch diejenigen, die sich nicht in die Geschlechterkategorien „weiblich“ und „männlich“ einordnen können oder möchten.

- Die Regelungen an der Schnittstelle in den SGB IX und SGB XI sind nicht rechtssicher formuliert. Hier sollte der Gesetzgeber im Sinne der Rechtssicherung und der Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse aktiv werden.
- Für diese Fälle ist eine grundsätzliche Haltung des Eingliederungshilfeträgers und/oder des Sozialhilfeträgers unerlässlich, welchem Leistungssystem die Leistung zugeordnet wird. Diese ist von jedem Leistungsträger zu entwickeln, was die Gefahr einer Zersplitterung der Rechtsanwendung bei den unterschiedlichen Eingliederungshilfeträgern birgt. Das LVR-Dezernat Soziales hat sich dafür entschieden, in den Zweifelsfällen grundsätzlich die fragliche Leistung der Eingliederungshilfe zuzuordnen. Abhilfe könnte hier nur der Gesetzgeber mit einer eindeutigeren gesetzlichen Regelung schaffen.
- Die regelhafte strukturierte Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Leistungsträgern des SGB IX, SGB XI und SGB XII ist Grundvoraussetzung für die bedarfsgerechte Leistungsgewährung im Sinne der Leistungsberechtigten. Sie ist im Gesamtplanverfahren zu verstetigen.
- Ob die durch das Modellprojekt entwickelten Kriterien in ihrer Gänze tragen und welche Auswirkungen sie auf die Beteiligten im sogenannten sozialrechtlichen Dreieck (bestehend aus der*dem Leistungsberechtigten, dem Leistungserbringer sowie dem Träger der Eingliederungs- oder Sozialhilfe) haben, konnte in der Projektlaufzeit nicht geklärt werden. In den Workshops von Fallmanagement und Pflegefachdienst wurde angeregt, sich den Kriterien mit Anhaltspunkten für die ein oder die andere Leistung zu nähern. Die Diskussion darüber wird innerhalb des LVR-Dezernates Soziales fortgesetzt und in geeigneter Form mit der Leistungserbringerseite und Vertreter*innen der Selbsthilfe außerhalb des Modellprojektes geführt werden.

In Vertretung

L e w a n d r o w s k i

Projekt NePTun

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

Abschlussbericht

Juli 2021

Heike Brüning-Tyrell
Anja Adler

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Inhalt

1	Einführung	2
2	Projektverlauf	3
2.1	Projektvorbereitungsphase	3
2.2	Theoretische Herleitung und Entwicklung von Abgrenzungskriterien.....	4
2.3	Praktische Prüfung der Praktikabilität und Weiterentwicklung der Abgrenzungskriterien	5
2.4	Implementierung der Abgrenzungskriterien in die Prozesse der Gesamtplanung und die Bewilligungspraxis.....	6
2.5	Überprüfung der Auswirkungen des Lebenslagenmodells	7
3	Umsetzung	8
3.1	Projektziele	8
3.2	Beteiligung und Information der Leistungsberechtigten	10
3.3	Praktiker*innen- und Expert*innen Workshops	10
3.4	Öffentlichkeitsarbeit und Projektbeirat	11
4	Projektergebnisse.....	12
4.1	Ergebnisse und Erfolge des Projekts	12
4.2	Abweichungen zu ursprünglichen Projektzielen und vom angesetzten Zeitplan	18
	Impressum	20
	Kontakt	20

1 Einführung

Das beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) angesiedelte und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geförderte Modellprojekt NePTun ist eines von bundesweit 28 Modellprojekten gem. Art. 25 Abs. 3 BTHG. „NePTun“ steht für „Neue Grundlagen von Pflege und Teilhabe – Instrument zur Abgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen“.

Das NePTun-Projekt fokussiert dabei die Beantwortung der durch den Antrag vom 30.11.2017 dargelegten Fragestellungen sowie der im Verlauf hinzu gekommenen von Kienbaum Consultants GmbH formulierten forschungsleitenden Fragen zur Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege. 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.

Ziel des Projektes ist es festzustellen, ob und wie weit es auf Grundlage der neuen gesetzlichen Regelungen möglich ist, 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 evaluiert werden.

Das Modellprojekt war, laut Projektantrag vom 30.11.2017, für den Zeitraum 01.01.2018 bis 30.06.2021 angesetzt und sollte planmäßig in die folgenden Projektphasen untergliedert werden

- 1) Projektvorbereitungsphase
- 2) Theoretische Herleitung und Entwicklung von Abgrenzungskriterien
- 3) Praktische Prüfung der Praktikabilität und Weiterentwicklung der Abgrenzungskriterien
- 4) Überprüfung der Auswirkungen des Lebenslagenmodells

5) Implementierung der Projektergebnisse in die Prozesse der Gesamtplanung und die Bewilligungspraxis

Durch verschiedene auf das Projekt einwirkende Faktoren, wie beispielsweise Personalfuktuation, die Abhängigkeiten von politischen Entscheidungen und jüngst die COVID-19 Pandemie, fand im Rahmen des internen Projektmanagementprozesses eine kontinuierliche Anpassung und Verfeinerung der ursprünglichen Projektplanung statt, die chronologisch im Folgenden näher erläutert werden.

2 Projektverlauf

2.1 Projektvorbereitungsphase

In der Vorbereitungsphase des Modellprojekts wurde die notwendige Infrastruktur geschaffen. Insbesondere musste das vorgesehene Personal gefunden und Projektteilnehmende akquiriert werden.

Laut Projektantrag waren insgesamt 4,5 Stellen zu besetzen. Die Stellen wurden sowohl intern als auch extern ausgeschrieben. Zum 01.07.2018 konnte die Stelle der Verwaltungskraft über ein internes Interessenbekundungsverfahren besetzt werden. Die Besetzung der Stelle der Projektassistentin (50 % Stellenanteil) erfolgte zum 01.09.2018. Zum 15.08.2018 trat der Stelleninhaber in der Fachdisziplin Heilpädagogik die Stelle an. Die Besetzung der Stelle der Pflegewissenschaftlerin gelang zum 02.10.2018. Schlussendlich war das Team zum 15.12.2018 mit der Besetzung der Stelle der Projektleitung (0,5 % Stellenanteil) und die Stelle des Juristen (0,5 % Stellenanteil) in einer Person komplett. Die Stellen wurden mit externem Personal besetzt. Die Personalakquise gestaltete sich insgesamt schwierig und konnte erst zum 15.12.2018 abgeschlossen werden.

Im Rahmen der Projektvorbereitungsphase wurde zudem ein Projektbeirat mit ausgewiesenen Expert*innen aus den Bezugsdisziplinen Recht, Pflegewissenschaft und Heilpädagogik installiert. Ihm gehörten Personen aus der Freien und Öffentlichen Wohlfahrtspflege, Wissenschaft und Selbsthilfeverbänden an. Die Sitzungen des Beirats wurden in regelmäßigen Abständen abgehalten.

Am 4. Februar 2019 hat eine öffentliche Auftaktveranstaltung zum Modellprojekt NeP-Tun mit ca. 250 Gästen stattgefunden. Neben der Vorstellung des Projekts standen

wissenschaftliche Vorträge und eine Podiumsdiskussion auf dem Programm. Die Auftaktveranstaltung hat maßgeblich zum Bekanntwerden des Modellprojekts beigetragen und in unmittelbarer Folge zu ca. 55 Kontakten zu Einzelpersonen und Diensten geführt, die zu einem ganz überwiegenden Teil in der Folgezeit im Projekt aktiv mitgearbeitet haben.

2.2 Theoretische Herleitung und Entwicklung von Abgrenzungskriterien

Auf die Vorbereitungsphase folgend, sollte in der zweiten Projektphase untersucht werden, ob es möglich ist, Abgrenzungskriterien so zu identifizieren, dass anhand derer auf Ebene des Einzelfalls eine Zuordnung zu den Leistungen der Pflege bzw. Hilfe zur Pflege einerseits und den Eingliederungshilfeleistungen andererseits vorgenommen werden kann. Die Identifikation erfolgte dabei auf der Grundlage einer Quellenrecherche, die spezifisch von den jeweiligen im Projekt vertretenden Fachdisziplinen durchgeführt wurde. Eine umfassende Darstellung des Problemaufrisses zur Abgrenzungsthematik sowie die Quellen- und Literaturrecherche wurden ausführlich im Ersten NeP-Tun-Zwischenbericht im März 2019 dokumentiert (Anlage 1).

Zur Darstellung der gängigen Abgrenzungspraxis und zur Kenntniserlangung über das Verwaltungshandeln des LVR als Eingliederungshilfeträger wurden leitfadengestützte Expert*innengespräche mit LVR-Fallmanager*innen durchgeführt und ausgewertet. Die Herausarbeitung der Grundtendenzen der Abgrenzung von Eingliederungshilfe und Pflege sollte dem Projektteam im weiteren Verlauf zur Kontrastierung des Ist- mit einem anzustrebenden Soll-Zustand dienen und u.a. etwaige Schulungsbedarfe bei Mitarbeitenden der Verwaltung sowie den Bedarf an „Instrumenten“ zur Abgrenzung identifizieren (s. Anlage 1).

Darüber hinaus war die Auslegung der juristischen Grundlagen eine wesentliche Grundsatzarbeit im Projekt. Die Ausarbeitung der juristischen Grundlagen beschäftigt sich mit den einschlägigen rechtlichen Regelungen im Hinblick auf die für das Projekt relevanten Fragestellungen zur Leistungsabgrenzung und den aus den Gesetzesreformen der SGB IX und SGB XI resultierenden rechtlichen Veränderungen auf die Leistungserbringung der Eingliederungshilfe und Pflege. Nach einer Darstellung der gesetzlichen Ausgangslage wurden in einem weiteren Schritt die gesetzlichen Grundlagen ausgelegt, die sich mit dem Rangverhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege im häuslichen Bereich im weiteren Sinne beschäftigen. Zudem

werden die Leistungen betrachtet, in deren Anwendungsbereich es nach dem Verständnis des Projekts zur inhaltlichen Schnittstelle im engeren Sinn kommt. Die Ausarbeitung der juristischen Grundlagen vom 14.06.2019 ist in der Anlage 2 beigefügt.

In den weiteren Fachdisziplinen der Heilpädagogik und Pflegewissenschaft wurde gleichfalls die Fachliteratur gesichtet und vor dem Hintergrund der entsprechenden juristischen Grundlagen zu einem theoretischen Begründungsrahmen für die Formulierung von Abgrenzungskriterien verdichtet. Neben dem Literaturstudium flossen Erkenntnisse aus hausinternen Hospitationen und Gesprächen mit dem Fallmanagement, der Teilnahme an Arbeitsgruppen sowie aus fachlichem Austausch mit Expert*innen aus den Fachgebieten in die wissenschaftliche Aufarbeitung mit ein.

2.3 Praktische Prüfung der Praktikabilität und Weiterentwicklung der Abgrenzungskriterien

Die auf den theoretischen Grundlagen entwickelten Abgrenzungskriterien wurden im Rahmen von Interviews mit leistungsberechtigten Personen auf ihre Praktikabilität hin überprüft. Von den laut Antrag geplanten 100 Gesprächen konnten im Rahmen einer ersten Erhebungsphase 51 Interviews durchgeführt werden. Die übrigen Interviews sollten im Rahmen einer zweiten Erhebungsphase durchgeführt werden. Aufgrund von Personalabgängen und der COVID-19 Pandemie konnte diese zweite Erhebungsphase im Rahmen des Modellprojekts jedoch nicht durchgeführt werden (näheres unter 4.2).

Die zunächst aus der theoretischen Arbeit abgeleiteten Kriterien wurden anhand des Interviewmaterials getestet und modifiziert. Darüber hinaus wurden die Erkenntnisse fortwährend in den Praktiker*innen und Expert*innen Workshops, mit dem Projektbeirat, Fachleuten und Verbänden diskutiert. Positive wie auch kritische Rückmeldungen zu den entwickelten Kriterien wurden im Anpassungsprozess stets berücksichtigt und sorgten für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Abgrenzungskriterien.

Die ausdifferenzierten fachlich-inhaltlichen Kriterien der Abgrenzung der Leistungen sowie die Ergebnisse der Interviews mit den Leistungsberechtigten wurden ausführlich im Zweiten NePTun- Zwischenbericht (Anlage 3) dargelegt und erläutert.

2.4 Implementierung der Abgrenzungskriterien in die Prozesse der Gesamtplanung und die Bewilligungspraxis

Eines der elementaren Ziele des Modellprojekts NePTun war es, die im Projektzeitraum gewonnenen Erkenntnisse und Arbeitsergebnisse sukzessive in den Prozess der Gesamtplanung und somit in die Bewilligungspraxis zu überführen und deren Anwendung zu etablieren, soweit sie sich als tragfähig herausgestellt haben.

Im Projektverlauf wurde deutlich, dass eine eins-zu-eins Adaptierung der theoretisch hergeleiteten Kriterien in den Verwaltungsablauf aus unterschiedlichen Gründen so nicht umsetzbar ist. Gründe liegen in der noch fehlenden weiteren „Übersetzung“ der theoretischen Ansätze in die Sprache der Praxis im Fallmanagement und auch in den noch nicht berücksichtigten spezifischen landespolitischen und verwaltungsinternen Entscheidungen und Vorgaben in NRW und dem LVR Dezernat Soziales. Die Erkenntnisse des Zweiten Zwischenberichtes (s. Anlage 2) fußten auf bundesrechtlichen Normen, die insbesondere auf den Landesrahmenvertrag NRW gerichtet noch einmal spezifiziert und ausgelegt werden müssten.

Darüber hinaus vollzog sich im Sozialdezernat des LVR parallel zur Arbeit des Modellprojektes eine bedeutsame Organisationsveränderung, die Einfluss auf die Verfahrensabläufe zur Bewilligung der Leistungen an der Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege hatte. Zum 01.01.2020 hat der LVR von den örtlichen Trägern im Rheinland die Bearbeitung für die Hilfe zur Pflege in den Fällen des § 103 Abs. 2 SGB IX übernommen. Diese Leistungen waren bis zu diesem Zeitpunkt auf die örtlichen Leistungsträger delegiert gewesen. Hierfür wurde eine eigene Organisationseinheit mit der Kompetenz im Bereich der Pflegesachverständigen unabhängig vom Fallmanagement für die Einzelfallbearbeitung in der Eingliederungshilfe aufgebaut. Dazu waren neue Arbeitsabsprachen und Regelungen zur Zusammenarbeit im Gesamtplanverfahren an der Schnittstelle der Hilfearten aufzubauen.

Aufgrund dieser Umstände und vor dem Hintergrund der hohen Personalfuktuation sowie der pandemischen Lage wurde im August 2020 ein NePTun-Workshop mit Führungsverantwortlichen der Fachbereiche und Abteilungen unter Leitung der Spitze des LVR Dezernat Soziales einberufen, um über das weitere Vorgehen und den Umgang mit den Projektergebnissen zu beraten. Im Rahmen des Workshops hat man sich darauf verständigt, von Seiten des NePTun Projekts zunächst eine grundsätzliche Haltung zum Abgrenzungsthema zu formulieren. Darin sollte insbesondere zu folgenden Stichworten Stellung bezogen werden: Teilhabemehrwert, individuelle Bedarfsdeckung, Qualität der Leistungserbringung, Wertschätzung der Gleichwertigkeit beider Hilfeformen (EGH und

Pflege) und Einzelfallbetrachtung. Ziel der Ausarbeitung ist es, im Interimszeitraum bis zur Erstellung eines weiterführenden Instrumentes für die Abgrenzung der Leistungen dem Fallmanagement und dem Pflegefachdienst des LVR eine Orientierung für die Einzelfallentscheidung zu sein.

Eine weitere Vereinbarung war die Erstellung einer Liste zur Klärung und Definition der vom Modellprojekt NePTun verwendeten Begrifflichkeiten und Kriterien mit dem Ziel der einheitlichen Anwendung sowie deren Kompatibilität mit dem Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX.

Darüber hinaus sollten die Projektergebnisse im Rahmen eines NePTun-Schnittstellen-Workshops gemeinsam mit Mitarbeitenden aus dem LVR-Fallmanagement und dem Pflegefachdienst erneut diskutiert werden, um so ein direktes Feedback zur Verständlichkeit und Anwendbarkeit der Kriterien von der operativen Ebene zu erhalten. Hierzu fanden im März 2021 zwei Treffen statt. Eine Fortsetzung der Workshops mit dem Fallmanagement findet nach dem Ende der Projektlaufzeit innerhalb der Strukturen des LVR Dezernat Soziales statt.

Die Weiterentwicklung der Kriterien wird über das Projektende hinaus durch Arbeitsgruppen und Fachabteilungen des LVR Dezernat Soziales unter Beachtung der Erkenntnisse rund um die Umsetzung des Landesrahmenvertrages NRW fortgeführt.

2.5 Überprüfung der Auswirkungen des Lebenslagenmodells

Neben der Abgrenzungsfrage wurde im Rahmen des NePTun-Projekts 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.

Losgelöst von der Frage nach den konkreten Auswirkungen des Lebenslagenmodells nach § 103 Abs. 2 SGB IX galt es im Rahmen einer ersten Untersuchungsphase zu klären, welche grundsätzlichen theoretischen Änderungen sich durch die Eingliederungshilfereform des BTHG auf die Einkommens- und Vermögensheranziehung von leistungsberechtigten Personen ergeben. Die aus der theoretischen Erörterung gewonnenen Erkenntnisse über die grundlegenden Änderungen zur Beitragssystematik nach dem SGB IX dienen dabei als Grundlage für die weitere Arbeit zur forschungsleitenden Frage 3.3.

Die gewonnenen Erkenntnisse zu den Auswirkungen wurden ausführlich im Zweiten NePTun- Zwischenbericht (Anlage 3) dokumentiert.

Nach der theoretischen Überprüfung sollten die Auswirkungen ebenfalls in der Praxis untersucht werden. Hierzu hat man zum einen die Projektteilnehmenden, die ihre Einverständniserklärung zur Akteneinsicht zwecks Untersuchung der Auswirkungen des Lebenslagenmodells auf ihre Einkommenssituation gegeben haben, für die Überprüfung herangezogen. Zum anderen wurde auf eine selektierte Fallmenge aus dem Bestand des LVR zurückgegriffen.

Zu den Auswirkungen des Lebenslagenmodells auf den Verwaltungsvollzug und die Bewilligungspraxis wurde ein Fragenkatalog erarbeitet, der in Zusammenarbeit mit der Fachabteilung Hilfe zur Pflege (74.10) beantwortet wurde. Dieser wird als Anlage 4 beigelegt.

3 Umsetzung

3.1 Projektziele

Das Projekt arbeitet am Fördergegenstand „Umsetzung des Rangverhältnisses von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege“ (Regelungsbereich 3). Fokussiert werden hier die forschungsleitenden Fragen 3.1 „Welche Auswirkungen hat das Verhältnis von Leistungen der Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 91 Abs. 3 SGB IX unter Zugrundelegung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit seinen Teilhabeelementen auf den Verwaltungsvollzug und die Bewilligungspraxis?“ und die Frage 3.3 „Welche Auswirkung hat die Einführung des „Lebenslagenmodells“ nach § 103 Abs. 2 SGB IX auf den Verwaltungsvollzug, die Bewilligungspraxis und die Einkommenssituation der Betroffenen?“ Erklärtes Ziel des Projektes war es festzustellen, ob und wie weit es auf Grundlage der ab dem 01.01.2020 geltenden gesetzlichen Bestimmungen möglich sein wird, auf der Ebene des Einzelfalls, Leistungen der Eingliederungshilfe, der häuslichen Pflege i.S.d. SGB XI und der häuslichen Pflege im Rahmen der Fürsorge i.S.d. SGB XII inhaltlich-fachlich voneinander abzugrenzen und diese Schnittstelle hinreichend zu definieren.

Ergänzend dazu sollten die Ergebnisse möglichst in den Prozess der Gesamtplanung und Bewilligungspraxis implementiert werden.

Dafür näherte sich zunächst die Fachdisziplin des Rechtswissenschaftlers den gesetzlichen Grundlagen und der Frage, ob sich unmittelbar aus dem geltenden Recht eine praktikable Möglichkeit zur inhaltlich-fachlichen Abgrenzung von Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflege ableiten lässt, oder ob dies nach Hinzuziehen weiterer

Rechtsquellen (z.B. Gesetzesbegründungen, Urteile) möglich erscheint. Hieraus resultierte als Ergebnis der Vermerk zur Auslegung der gesetzlichen Grundlagen des Modellprojekts NePTun (s. Anlage 2).

Für die Zielerreichung des Projekts galt es weiter, sich mit der Frage auseinanderzusetzen, ob sich unter fachlichen Gesichtspunkten aus den Fachdisziplinen Heilpädagogik und Pflegewissenschaft Abgrenzungskriterien ableiten lassen. Die Ergebnisse sind insbesondere im Zweiten NePTun- Zwischenbericht (Anlage 3) dargestellt. In einem dritten Schritt war es das Ziel, die Abgrenzungs- bzw. Unterscheidungskriterien in ein anwendbares Instrument zu überführen. Die außenwirksame Berichterstattung über die Arbeitsergebnisse und der damit einhergehende konstruktive Austausch mit Expert*innen aus Wissenschaft, Selbsthilfeverbänden und Verwaltung leisteten bei dem Diskurs einen wesentlichen Beitrag.

Zu den inhaltlich-fachlichen Ausgangspunkten der Tätigkeit im Modellprojekt gehörten 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 ergebenden 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, war über alle Phasen der NePTun-Untersuchung hinweg die Einbindung der verschiedenen Interessengruppen vorgesehen.

Das Modellprojekt arbeitete zudem an der Umsetzung zur forschungsleitenden 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“. Ziel war hier zum einen aufzuzeigen, welche wesentlichen Veränderungen sich durch die Eingliederungshilfereform auf die Einkommenssituation von Menschen mit Behinderung und gleichzeitigem Pflegebedarf ergeben und zum anderen, welche Auswirkungen diese auf die Verwaltungspraxis mit sich bringen.

Wie auch bei den Untersuchungen zu den möglichen Abgrenzungskriterien galt es hier, sowohl anhand von Literatur- und Quellenrecherche sowie der Berechnung fiktiver Fallbeispiele als auch durch Erprobung anhand von Praxisfällen Schlussfolgerungen zu ziehen. Zur Zielerreichung wurde daher sowohl mit den am Projekt teilnehmenden leistungsberechtigten Personen, als auch mit weiteren Mitarbeitenden aus dem LVR Dezernat Soziales zusammengearbeitet.

Eine ausführliche Darstellung zur weiteren Umsetzung der Projektzeile und den Ergebnissen wird unter Punkt 4 „Projektergebnisse“ aufgezeigt.

3.2 Beteiligung und Information der Leistungsberechtigten

Die Beteiligung der Leistungsberechtigten war insbesondere bis zur Erstellung des Zweiten NePTun- Zwischenberichtes (Anlage 3) ein zentraler Aspekt der Arbeit. In der Erprobungsphase wurden die entwickelten Abgrenzungskriterien in enger Zusammenarbeit mit den Leistungsberechtigten auf ihre Praktikabilität hin überprüft. Es wurden Besuche vor Ort und qualitative Interviews zur Ermittlung des Hilfebedarfs unabhängig von bisher erfolgten Leistungsbewilligungen durchgeführt. So konnte sichergestellt werden, dass durch die Erfassung der individuellen Lebenssituation der Gesprächspartner*innen die Auswirkungen der Zuordnung der Leistungen nach den entwickelten Kriterien konkret und praxisnah Berücksichtigung findet. Zudem wurden die Informationen, welche die leistungsberechtigten Personen im Wesentlichen betreffen, in leicht verständlicher Sprache aufbereitet.

Vertreter*innen der Selbsthilfe sind im Projektbeirat vertreten und es findet ein darüber hinaus gehender fachlicher Austausch in Einzelgesprächen statt.

3.3 Praktiker*innen- und Expert*innen Workshops

Um eine größtmögliche Transparenz und Akzeptanz der evaluierten Ergebnisse zu schaffen, wurden regelmäßige Praktiker*innen- und Expert*innen- Workshops abgehalten.

Teilnehmende der Praktiker*innen- Workshops waren 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. Die Workshops mit den Praktiker*innen sollten dabei die enge Anbindung an die Praxis und den direkten Austausch über Projektergebnisse und Entwicklungen mit der operativen Ebene gewährleisten.

Zu den Expert*innenworkshops wurden Fachleute aus verschiedenen Bereichen eingeladen, 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. Im Zentrum der Workshops stand dabei der fachlich inhaltliche Austausch von Ideen zur Abgrenzung von Pflege und Eingliederungshilfe.

Im Rahmen der Praktiker*innen- und Expert*innen- Workshops wurde, mit unterschiedlichen Schwerpunkten, einerseits über Zwischenergebnisse und -erkenntnisse informiert und diskutiert, andererseits wurden verschiedene Aspekte um das Thema der Abgrenzung der Leistungen gemeinsam besprochen und erarbeitet. Der Austausch in den Workshops trug daher im Wesentlichen zur Umsetzung der Projektzeile bei.

3.4 Öffentlichkeitsarbeit und Projektbeirat

Zusätzlich zu den einberufenen Praktiker*innen- und Expert*innen- Workshops hat sich der Projektbeirat aus Vertreter*innen aus Wissenschaft, Selbsthilfe, Politik und Verbandsarbeit konstituiert. Der Beirat versteht sich als Fachgremium und Korrektiv für das Projekt, welcher den Verlauf über den gesamten Zeitraum kritisch begleitet.

Im Modellprojekt NePTun war die Öffentlichkeitsarbeit auf verschiedenen Ebenen und durch verschiedene Medien ein wichtiger Baustein der Arbeit. Im Zuge der Vorbereitung der Auftaktveranstaltung im Februar 2019 wurde ein Faltblatt vorbereitet, in dem das Modellprojekt vorgestellt wurden. Das Faltblatt sowie die Veranstaltung richteten sich schwerpunktmäßig an Vertreter*innen der Leistungserbringer und der Selbsthilfe. Ziel war es vor allem, hierüber Kontakte zu Leistungsempfänger*innen zu knüpfen. Gleichzeitig sollte die interessierte Fachöffentlichkeit informiert werden.

Auch eine mehrseitige Informationsbroschüre über das Projekt und seine Inhalte stand zur Weitergabe an Interessierte zur Auftaktveranstaltung zur Verfügung. Dabei war ein Schwerpunkt die Erklärungen in leicht verständlicher Sprache, um den Adressatenkreis der Menschen mit Behinderung unmittelbar und barrierefrei erreichen zu können.

Zu Informationszwecken und um das Projekt weitreichender bekannt zu machen, wurde eine Informationsseite über das Modellprojekt NePTun auf der Homepage des LVR eingerichtet. Aktuell kann man über die Webseite den Zweiten NePTun- Zwischenbericht (Anlage 3) als gedruckte Version bestellen oder in digitaler Form herunterladen und erhält weitere wichtige Informationen zum Projekt. Eine zusammenfassende Projektbeschreibung ist zudem auf der Internetseite der Umsetzungsbegleitung BTHG zu finden.

Neben zahlreichen Einzelgesprächen mit am Projekt interessierten Fachleuten, haben sich die Projektmitarbeitenden öffentlichkeitswirksam mit Tagungsbeiträgen an externen Veranstaltungen beteiligt; zu nennen wären hier insbesondere die in größerem Rahmen gehaltenen Vorträge während einer Veranstaltung der Umsetzungsbegleitung BTHG zum Thema „Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege und gesetzliche Pflegeversicherung“ im September 2019, einer Tagung des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) im November 2019, eines Workshops des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) im Januar 2020, ein Vortrag beim Kuratorium deutscher Altenhilfe im Mai 2020 sowie einem Workshop des CBP im September 2020.

Neben der nach außen gerichteten Öffentlichkeitsarbeit wurde auch der verwaltungsinterne Informations- und Diskussionsprozess der Projektinhalte innerhalb des LVR Dezernat Soziales betrieben.

4 Projektergebnisse

4.1 Ergebnisse und Erfolge des Projekts

Als Ergebnisse und Erfolge des NePTun-Projekts sind im Wesentlichen der juristische Vermerk zur Auslegung der gesetzlichen Grundlagen, die entwickelten Abgrenzungskriterien und die Ergebnisse zu den Auswirkungen des Lebenslagenmodells auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten und den Verwaltungsvollzug zu nennen.

Als eines der ersten zentralen Ergebnisse des Modelprojekts NePTun ist der Vermerk zur Auslegung der gesetzlichen Grundlagen zu nennen (siehe unter 2.2).

Parallel zur juristischen Untersuchung wurde von Seiten der im Projekt vertretenden Fachdisziplinen der Pflegewissenschaft und Heilpädagogik nach ausführlicher Recherche der Fachliteratur ein theoretischer Begründungsrahmen erarbeitet, auf Grundlage dessen Kriterien zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen vorgeschlagen wurden.

Die Kriterien und ihre Konkretisierungen wurden in einer ersten Erhebungswelle mit 51 durchgeführten Interviews mit Leistungsberechtigten 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 erwie-

sen. Darüber hinaus kann die sich mit der Leistung verbindende (4) notwendige Fachlichkeit der unterstützenden Person zu einer Entscheidung beitragen. Die Zuordnung der Leistungen hat das Projektteam im Rahmen der Untersuchung unter Zuhilfenahme der Kriterien in der Reihenfolge von (1) bis (4) vorgenommen. Dabei sind die Bedarfe für jede Maßnahme einzeln betrachtet und bewertet worden. 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 (s. Anlage 3).

Die Projektergebnisse, wie sie im Zweiten NePTun- Zwischenbericht (Anlage 3) dargelegt wurden, sind jedoch auch im Projektbeirat und mit einer weitreichenden Stellungnahme der Freien Wohlfahrtspflege von Teilen der Selbsthilfe kritisiert worden. Insbesondere sorgte man sich darum, dass bei Anwendung der erarbeiteten Kriterien zu einer Verdrängung der Leistungen aus der Eingliederungshilfe in die Pflege stattfinden könnte. Darüber hinaus wurde vermutet, seitens des LVR seien mit den Ergebnissen des Modellprojektes Einsparvorgaben oder die Eröffnung neuer „Verschiebebahnhöfe“ verbunden. In einer Stellungnahme von Herrn Landesrat und Sozialdezernent Lewandrowski versicherte dieser den Verfasser*innen noch einmal, dass es sich bei dem Modellprojekt um ein ergebnisoffenes Projekt ohne Vorgaben des LVR handelt. Auch inhaltlich wurden die verwendeten Begrifflichkeiten und die Herleitung der Kriterien kritisiert. Die unterschiedlichen Standpunkte bleiben auch nach Projektende bestehen.

Es wurde aus diesem Diskurs auch deutlich, dass viele Begrifflichkeiten mehrdeutig genutzt werden und eine Klarstellung im Sinne eines Glossars hilfreich wäre.

Die Stellungnahmen und die Erwiderung liegen als Anlage 5 bei.

In der Projektphase ab April 2020 war die weitere Erprobung der Kriterien zur Weiterentwicklung und Implementierung der Projektergebnisse in den Bedarfsermittlungsprozessen geplant. Darüber hinaus war eine Zusammenführung der evaluierten Abgrenzungskriterien mit den Vorschriften des Landesrahmenvertrages NRW notwendig.

Aufgrund der COVID- 19 Pandemie und den Personalabgängen im Projekt konnte diese Aufgabe nicht mehr wie geplant durchgeführt werden. Ein Workshop im August 2020 sollte klären, wie die zukünftige Ausrichtung des Projektes gelingen kann und welche Arbeiten noch in der verbleibenden Projektlaufzeit erledigt werden können. An dem Workshop nahmen die Dezernatsspitze und die Fachbereichsebene sowie Fachleute der unterschiedlichen Disziplinen teil.

Im Ergebnis wurde festgestellt, dass die angedachte weitere Erprobung der Kriterien nicht durch das Modellprojekt erledigt werden kann, da die beiden Verantwortlichen für diesen Prozess, die Pflegewissenschaftlerin und der Heilpädagoge, das Projekt vor Beendigung des Auftrags verlassen, bzw. bereits verlassen hatten. Das Projekt sollte trotzdem weitergeführt werden und noch zu folgenden Aufgaben arbeiten oder weitere Bearbeitungsprozesse zur weiteren Bearbeitung der Mitarbeitenden des Dezernates 7 anstoßen:

Die Begrifflichkeiten, die in den Fachdisziplinen Eingliederungshilfe und Pflege verwendet werden, sind nicht deckungsgleich. Auch innerhalb der Fachdisziplinen ist immer wieder zu klären, was unter den verwendeten Begrifflichkeiten verstanden wird. Dies kann auch von Bundesland zu Bundesland verschieden sein, z.B. finden sich im Landesrahmenvertrag NRW Begrifflichkeiten wieder, die nicht oder anders in anderen Landesrahmenverträgen vorkommen. Daher hat man sich im Rahmen des NePTun-Workshops darauf verständigt eine Liste zur Klärung und Definition von verwendeten Begrifflichkeiten und Kriterien (wie bspw. Leistung, Maßnahme, Ziel) mit dem Ziel der einheitlichen Anwendbarkeit sowie deren Kompatibilität mit dem Landesrahmenvertrag zu erstellen. Ergebnis soll ein Glossar sein, welches die verwendeten Begrifflichkeiten definiert und somit zur einheitlichen Anwendung beiträgt. Diese Ausarbeitung befindet sich noch in der internen Weiterbearbeitung innerhalb des LVR Dezernat Soziales und ist im Weiteren außerhalb des Modellprojektes in die Fachdiskussion einzubringen.

Die grundlegende Haltung des NePTun Projekts zur Abgrenzung der Leistungen von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen sollte dargestellt werden und als Grundlage für eine LVR hausinterne Abstimmung dienen. Darin sollten die Grundlagen und Prämissen für die Anwendung der Abgrenzungskriterien abgestimmt sein. Einige Stichworte finden sich bereits in den Vorbemerkungen des Zweiten NePTun- Zwischenberichtes (Anlage 3); es geht u.a. um Individuelle Bedarfsdeckung, Teilhabemehrwert, Gleichwertigkeit beider Hilfeformen, Qualität der Leistungserbringung etc. Das Haltungspapier wurde nach Erstellung durch das Modellprojekt in den Gremien des LVR bearbeitet und für den internen Verwaltungsgebrauch nutzbar gemacht. Die Ausarbeitung ist als Anlage 6 beigefügt.

Ein wesentliches Ergebnis dieser abschließenden Phase war die intensive Befassung mit dem Thema innerhalb des LVR Dezernat Soziales mit der Folge, dass ein gemeinsamer Bedarfsermittlungsprozess des Fallmanagements des Eingliederungshilfeträgers mit den Pflegefachleuten des Sozialhilfeträgers für die Hilfe zur Pflege innerhalb des Ge-

samtplanverfahrens institutionalisiert wurde. Ziel ist es in jedem Einzelfall eine Unterdeckung der Leistungen zu vermeiden und gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten ein bedarfsgerechtes Hilfesetting zu entwickeln. Das Modellprojekt hat diesen intensiven Diskussionsprozess zur Abgrenzungsthematik angestoßen und auch innerhalb des Leistungsträgers LVR zu einer intensiven Befassung geführt. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen.

Zusammenfassend kommt das Modellprojekt zu folgenden Ergebnissen:

- Nach den Erkenntnissen des Modellprojektes ist es trotz sorgfältiger Sachverhalts- und Bedarfsermittlung nicht in jedem Fall möglich, jede Hilfe entweder der Eingliederungshilfe oder der Pflege zuzuordnen.
- Die Regelungen an der Schnittstelle in den SGB IX und SGB XI sind nicht rechtsicher formuliert. Hier sollte der Gesetzgeber im Sinne der Rechtssicherung und der Einheitlichkeit der Lebensverhältnisse aktiv werden.
- Für diese Fälle ist eine grundsätzliche Haltung des Eingliederungshilfeträgers und/ oder des Sozialhilfeträgers unerlässlich, welchem Leistungssystem die Leistung zugeordnet wird. Diese ist von jedem Leistungsträger zu entwickeln, was die Gefahr einer Zersplitterung der Rechtsanwendung bei den unterschiedlichen Eingliederungshilfeträger birgt. Das LVR Dezernat Soziales hat sich dafür entschieden in den Zweifelsfällen grundsätzlich die fragliche Leistung der Eingliederungshilfe zuzuordnen. Abhilfe könnte hier nur der Gesetzgeber mit einer eindeutigeren gesetzlichen Regelung schaffen.
- Die regelhafte strukturierte Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Leistungsträgern des SGB IX, SGB XI und SGB XII ist Grundvoraussetzung für die bedarfsgerechte Leistungsgewährung im Sinne der Leistungsberechtigten. Sie ist im Gesamtplanverfahren zu verstetigen.
- Ob die durch das Modellprojekt entwickelten Kriterien in ihrer Gänze tragen und welche Auswirkungen sie auf die Beteiligten im sozialrechtlichen Dreieck haben, konnte in der Projektlaufzeit nicht geklärt werden. In den Workshops von Fallmanagement und Pflegefachdienst wurde angeregt, sich den Kriterien mit Anhaltspunkten für die ein oder die andere Leistung zu nähern. Die Diskussion darüber wird innerhalb des LVR Dezernat Soziales fortgesetzt und in geeigneter Form mit der Leistungserbringerseite und Vertreter*innen der Selbsthilfe außerhalb des Modellprojektes diskutiert.

Ein wesentliches Ergebnis im Rahmen der Beantwortung der forschungsleitenden Frage 3.3 war, dass die einheitliche Anhebung der Einkommens- und Vermögensfreibeträge und die Anerkennung zusätzlicher prozentualer Zuschläge für Partner und Kinder eine

grundsätzliche Besserstellung der wirtschaftlichen Verhältnisse der leistungsberechtigten Personen mit sich bringt.

Es konnte jedoch auch durch den Vergleich unterschiedlicher Fallbeispiele aufgezeigt werden, dass Menschen mit Behinderung durch die neue Rechtslage des SGB IX auch Nachteile bei der Höhe der einzusetzenden Einkommensbeiträge erfahren können. Grund hierfür ist, dass keine individuellen Absetzungsbeiträge oder besondere Belastungen bei der Berechnungssystematik nach den §§ 135 ff. SGB IX anerkannt werden. Leistungsberechtigte mit hohem Einkommen und gleichzeitig hohen Belastungen nach § 87 SGB XII können demnach finanziell schlechter gestellt werden.

Zu den Auswirkungen auf die Vermögenssituation von Menschen mit Behinderung lässt sich aus der ersten Untersuchung schließen, dass, bezogen auf die Vermögensfreibeträge 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 aus, wodurch entsprechend der Anstieg des allgemeinen Preisniveaus berücksichtigt wird.

Dennoch kann, trotz der wesentlichen Anhebung des Vermögensfreibetrags, von Seiten der Leistungsberechtigten kein Sparvermögen aufgebaut werden, welches mit dem von Menschen ohne Behinderung, unter gleichen Lebensverhältnissen, vergleichbar wäre. 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.

Ein weiteres Ziel des Projekts war es, die evaluierten theoriegestützten Ergebnisse zu den Auswirkungen des Lebenslagenmodells auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse auch anhand praktischer Fälle zu untersuchen.

In der ersten NePTun Erhebungsphase konnten insgesamt 52 Teilnehmende für das Modellprojekt gewonnen werden. Von diesen 52 Personen haben 33 ihre Einwilligung gegeben, dass auch der Regelungsbereich 3.3. und damit die, durch das Lebenslagenmodell nach § 103 Abs. 2 SGB IX bedingten, Auswirkungen auf die wirtschaftlichen Verhältnisse untersucht werden können. Durch die Einwilligung durfte von Seiten des NePTun Projekts Einsicht in die beim LVR geführte Fallakte genommen werden. Nach der ersten Aktendurchsicht konnte festgehalten werden, dass fünf der insgesamt 33 Fälle in einer besonderen Wohnform nach § 43a SGB XI lebten und damit nicht in den Untersuchungen zum Lebenslagenmodell nach § 103 Abs. 2 SGB IX berücksichtigt werden konnten. Weitere vier Fälle stammten nicht aus dem Fallbestand des LVR, weswegen keine Akteneinsicht und eine damit verbundene Auswertung der wirtschaftlichen

Verhältnisse vorgenommen werden konnte. Somit verblieben 24 untersuchungsrelevante Fälle. In allen Fällen bestand ein Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI. Es bestand jedoch lediglich bei drei der 24 untersuchten Fälle auch ein Bezug von Leistungen der häuslichen Pflege nach §§ 64 a) bis 64 f), 64 i) und 66 SGB XII, welche eine Untersuchung zu den Auswirkungen des Lebenslagenmodells nach § 103 Abs. 2 SGB IX überhaupt erst ermöglicht. Von den drei Fällen befanden sich sowohl im Jahr 2019 als auch im Jahr 2020 alle im Bezug von Sozialhilfeleistungen (Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung bei Alter und Erwerbsminderung, Abreislosengeld II) oder im Rentenbezug (Alters-, Witwe*n*r-, Erwerbsminderungsrente). In keinem der drei Fälle aus der ersten Erhebungsphase lag sowohl im Jahr 2019 als auch im Jahr 2020 Einkommen über der Einkommensfreigrenze vor. Da bereits vor der Gesetzesreform keine der teilnehmenden Personen einen Eigenbeitrag zu den eigenen Leistungen leisten mussten, konnten anhand der ersten Erprobungsfälle keine Besser- oder Schlechterstellung durch die neue Gesetzeslage verzeichnet werden. Ebenso konnten die Erkenntnisse aus dem zweiten Zwischenbericht zu einer möglichen Schlechterstellung nicht validiert werden.

Gleiches gilt für einen möglichen Beitrag aus Vermögen, da keiner der untersuchungsrelevanten Fälle in 2019/2020 Vermögen über der Freigrenze aufwies.

In einer zweiten Erhebungsphase wurde dann auf den Fallbestand des LVR zurückgegriffen.

Aus dem Fallbestand konnte ermittelt werden, dass 1.478 Leistungsberechtigte in den Jahren 2019 bis 2020 einen Eigenanteil im ambulanten Bereich (außerhalb besonderer Wohnformen) leisten mussten.

In den Fällen des ambulant Betreuten Wohnens ist jedoch bislang beim LVR systemseitig nicht hinterlegt, ob die leistungsberechtigte Person auch im Bezug von Pflegeleistungen nach dem SGB XI steht und darüber hinaus ergänzende Hilfe zur häuslichen Pflege bezieht. Dies kann nur durch manuelle Einsicht in die elektronische Akte überprüft werden. Durch die Unterstützung des Strategischen Stabs und der Fachabteilung 74.10 konnte eine Schnittmenge von 24 Personen ermittelt werden, bei denen im Jahr 2019 ein Eigenbeitrag aus Einkommen zu den Leistungen geleistet wurden und gleichzeitig ein Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung gegeben ist.

Die Untersuchung der insgesamt 24 zur Verfügung gestellten Fälle hat ergeben, dass bei acht Fällen noch keine Bewilligung für Leistungen der häuslichen Pflege nach §§ 64a bis 64f, 64i und 66 des SGB XII vorlag. In einem der Fälle war die leistungsberechtigte Person bereits Anfang 2020 verstorben und wurde deshalb ebenfalls nicht in die Auswertung einbezogen. Von den insgesamt 15 verbleibenden Fällen konnte ein Fall ermittelt werden, bei dem auch nach Einführung der neuen Gesetzeslage ein Eigenanteil zu den Leistungen geleistet werden musste. Die leistungsberechtigte Person (PT-

54) müsste bis zum 31.12.2019 einen Eigenbeitrag von 432 Euro monatlich aus ihrem selbst erwirtschafteten Einkommen leisten. Ab dem 01.01.2020 verringerte sich der Eigenbeitrag aufgrund der neuen Berechnungssystematik der §§ 135 ff. SGB IX auf 170 Euro pro Monat. Die übrigen 14 Fälle wurden nach dem 31.12.2019 von der Zahlung eines Eigenanteils befreit.

In keinem der 15 Fälle lag ein Vermögen über dem Vermögensfreibetrag vor.

Als Ergebnis lässt sich festhalten, dass von insgesamt 48 Fällen lediglich 18 unter den Anwendungsbereich des Lebenslagenmodells nach § 103 Abs. 2 SGB IX fielen und von diesen 18 Personen nur eine auch über den 31.12.2019 hinaus einen Eigenbeitrag leisten musste. Dies zeigt, dass eine Verbesserung der wirtschaftlichen Verhältnisse für Personen, die im Leistungsbezug der Eingliederungshilfe und der ergänzenden häuslichen Pflege nach §§ 64 a) bis 64 f), 64 i) und 66 SGB XII stehen, durch das Lebenslagenmodell gegeben sein kann. Ebenso konnten die im zweiten Zwischenbericht evaluierten theoretischen Nachteile der neuen Berechnungssystematik anhand der wenigen untersuchten Fälle in der Praxis nicht bestätigt werden.

4.2 Abweichungen zu ursprünglichen Projektzielen und vom angesetzten Zeitplan

Im Projektzeitraum führten im Wesentlichen die anfängliche Personalakquise, die Abhängigkeiten von politischen- sowie verwaltungsinternen Entscheidungen, die hohe Personalfuktuation und die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie zu Verzögerungen im Projektablauf und zu den Abweichungen der ursprünglichen Projektziele.

Im Antrag wurde zudem die Anzahl von 100 Interviews, die zur Erprobung der entwickelten Kriterien geführt werden sollten, als Zielgröße genannt. In einer ersten Erhebungsphase, welche im Berichtszeitraum 2019 durchgeführt wurde, sollten mindestens 50 Gespräche geführt werden. Mit 51 Gesprächen ist dieses Ziel erreicht worden. In einer zweiten Erhebungsphase, welche im aktuellen Berichtszeitraum umgesetzt werden sollte, sollten ursprünglich weitere 50 Gespräche mit Projektteilnehmenden geführt werden. Aufgrund des Weggangs der Pflegewissenschaftlerin und der Entscheidung sich auf eine primär qualitative und nicht quantitative Erhebung zu stützen, wurde sich auf eine Zahl von 20 anstatt 50 Gesprächen im Rahmen der zweiten Erhebungsphase verständigt. Es sollen somit weitere Gespräche mit 20 Projektteilnehmenden aus bislang unterrepräsentierten Gruppen (z.B. nicht kognitiv eingeschränkte Menschen mit hohem Hilfebedarf) geführt werden.

Aufgrund der im März 2020 beginnenden Pandemielage konnte die geplante zweite Erhebungsphase mit rund 20 Projektteilnehmenden aus bislang unterrepräsentierten Gruppen (z.B. nicht kognitiv eingeschränkte Menschen mit hohem Hilfebedarf) nicht durchgeführt werden. Maßgeblich hierfür war, dass die Bedarfserhebung vor Ort aufgrund der besonderen Rücksichtnahme gegenüber den, der Risikogruppe angehörenden, Projektteilnehmenden nicht realisiert werden konnte. Eine Bedarfserhebung/ -überprüfung unter Bezugnahme der entwickelten Kriterien anhand der Aktenlage hätte hier keine Vergleichbarkeit gewährleistet und war deshalb nicht sinnvoll.

Neben den Auswirkungen der COVID-19 Pandemie führte auch die Personalfuktuation zu Änderungen im Projektablauf. Zum 31.01.2020 verließ die Pflegewissenschaftlerin das NePTun Projekt. Nach eingehenden Beratungen zur weiteren Vorgehensweise hat man sich darauf verständigt, dass die pflegewissenschaftlichen Aspekte des Themas ausreichend dargestellt und berücksichtigt wurden; eine Neubesetzung der freiwerdenden Stelle durch eine andere Pflegewissenschaftlerin oder einen anderen Pflegewissenschaftler wurde daher nicht angestrebt. Im Fokus der weiteren Projektarbeit stand zum einen die Aufgabe die Diskussion der Zwischenergebnisse auf Bundes- und Landesebene weiterzuentwickeln, um für zunehmende Akzeptanz des Modellprojekts und seiner Aussagen zu sorgen; zum anderen die Diskussion über die Implementierung der Projektergebnisse in den Prozessen der Gesamtplanung und der Bewilligungspraxis und deren konkrete Ausgestaltung. Daneben ist die Zusammenführung der Projektergebnisse mit den Vorschriften des Landesrahmenvertrages auf NRW Ebene notwendig. Für die weitere Projektarbeit sollte daher die offene Stelle mit einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter aus dem Fallmanagement besetzt werden. Aufgrund der Befristung des Projektes bis zum 30.06.2021 fand sich im Rahmen eines internen Interessensbekundungsverfahrens im LVR Dezernat Soziales kein/e geeignete/r Bewerber*in und die Projektstelle blieb bis zum Projektende vakant.

Zum 31.10.2020 hat auch der Heilpädagoge vorzeitig das Projekt verlassen. Aufgrund der Befristung des Projekts wurde für die Stelle des/der Heilpädagog*in kein Nachbesetzungsverfahren eingeleitet.

Die Projektarbeit veränderte sich durch diese Umstände vom ursprünglichen Projektantrag. Es wurde daraufhin auf die stärkere Einbindung insbesondere der Mitarbeitenden des Pflegefachdienstes und des Fallmanagements gesetzt. Diese Verbindung zum operativen Geschäft des Gesamtplanverfahrens war notwendig und zielführend für die weitere Bearbeitung des Themas.

Anlagen:

- Anlage 1: Erster Zwischenbericht (Oktober 2018-März 2019)
- Anlage 2: Vermerk zur Auslegung der gesetzlichen Grundlagen (Juni 2019)
- Anlage 3: Zweiter Zwischenbericht (April 2019-Januar 2020)
- Anlage 4: Fragenkatalog zum Verwaltungsverfahren
- Anlage 5: Stellungnahme der LAG FW ua. zu den Zwischenergebnissen (Februar 2020) und Erwiderung zur Stellungnahme des LVR (März 2020)
- Anlage 6: Haltungspapier des LVR-Dezernates Soziales zum Verhältnis der Leistungen von Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen

Impressum

Herausgeber:

Landschaftsverband Rheinland

Modellprojekt NePTun

Stand: August 2021

Kontakt

Heike Brüning-Tyrell

Tel: 0221 809-6495

Fax: 0221 8284-0375

heike.bruening-tyrell@lvr.de

Anlage 1

Modellprojekt NePTun

Erster Zwischenbericht

Modellprojekt NePTun

ERSTER ZWISCHENBERICHT

OKTOBER 2018 – MÄRZ 2019

Inhalt

1. Hintergrund	2
1.1. Problemaufriss	2
1.2. Das Modellprojekt NePTun	2
1.3. Zeitplanung	3
2. Literaturrecherche	3
2.1. Pflegewissenschaft	3
2.2. (Heil-)Pädagogik/Teilhabeforschung.....	7
2.3. Recht.....	9
3. Tendenzen der bisherigen Abgrenzungspraxis	9
3.1. Expert*innengespräche mit LVR-Fallmanager*innen	9
3.2. Tendenzen der bisherigen Abgrenzungspraxis	10
4. Neue Grundlagen von Pflege und Teilhabe	10
4.1. Neue Grundlagen von Pflege	11
4.2. Neue Grundlagen von Teilhabe.....	13
5. Inhaltlich-konzeptionelle Überlegungen	14
5.1. Abgrenzungsproblematik	14
5.2. Die Wesenskerne von Pflege und Eingliederungshilfe	14
5.3. Personelle Hilfen im Kontinuum von Fürsorge und Assistenz	16
5.4. Die Hilfeform als Unterscheidungs- und Abgrenzungskriterium	17
5.5. Ausblick zur inhaltlichen Arbeit.....	18
6. Akquise von Projektteilnehmenden	19
6.1. Auftaktveranstaltung	19
6.2. Informationsgespräche	19
6.3. Flyer.....	19
7. Ausblick	20
7.1. Projektbeirat.....	20
7.2. Praktiker*innen- und Expert*innenworkshops.....	20
8. Literatur	20

1. Hintergrund

1.1. Problemaufriss

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, Wingefeld 2015, Fix 2017, Rasch 2017, Latteck & Weber 2018).

1.2. Das Modellprojekt NePTun

Das beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) angesiedelte und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) geförderte Modellprojekt NePTun ist eines von bundesweit 30 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 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.

1.3. 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. Entwicklung von Abgrenzungskriterien (01.02.2019 – 31.03.2019)
4. Vorbereitung der Erprobung (01.04.2019 – 14.05.2019)
5. Erprobung der Abgrenzungskriterien und der Einkommens- und Vermögensanrechnung (15.05.2019 – 31.12.2020)
6. Nachbereitung und Berichtlegung (01.01.2021 – 30.06.2021)

2. Literaturrecherche

2.1. Pflegewissenschaft

Obwohl das Handlungsfeld ‚Pflege von Menschen mit Behinderung‘ in der Pflegewissenschaft schon vor einigen Jahren als ein prioritäres Forschungsthema identifiziert wurde (Behrens et al. 2012: 13), sind die Reaktionen und Beiträge aus der Disziplin – zumindest in Anbetracht ihrer Quantität – als eher verhalten einzustufen (Büker 2011: 392 f.). In einer 2015 veröffentlichten Literaturrecherche, die die drei Fachzeitschriften *Pflege*, *Prin-ternet* (heute: *Pflegewissenschaft*) und *Pflege & Gesellschaft* in den Jahrgängen 1994 bis 2014 umfasste, konnten Latteck & Weber (2015: 202 f.) sieben pflegewissenschaftliche Publikationen für den Bereich nachweisen.

Im Rahmen des Modellprojekts NePTun wurde ebenfalls eine systematische Recherche zur Ermittlung pflegewissenschaftlicher Literatur durchgeführt, die die Jahre 2008 bis 2018 einschließt, sich allerdings *nicht* wie die zuvor erwähnte Recherche auf Zeitschriften mit Peer-Review-Verfahren beschränkt. Die kontextbezogen einschlägigen Datenbanken (*Livivo*, *Gerolit* und *Bibnet.org*) wurden dafür mit der Verknüpfung der trunkierten Suchbegriffe *pflege** UND *behind** durchsucht. Von den mehr als 1.600 Treffern (inkl. Dubletten) wurden nach Titel- und teilweise Abstractsichtung 105 Artikel in die weitere Lektüre einbezogen – 25 von ihnen erwiesen sich als relevant. Einen Überblick über die eingeschlossenen pflegewissenschaftlichen Publikationen zum Themenkomplex ‚Pflege von Menschen mit Behinderung‘ gibt die folgende Tabelle:

Titel	Thema
Bartholomeyczik, Sabine und Christine Riesner (2014): Menschen mit geistiger Behinderung und Pflege. In: Pflege & Gesellschaft, H. 1. S. 77-80.	Themenaufritt
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.	Themenaufritt
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.	Menschen mit Behinderung im Krankenhaus
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.	Menschen mit Behinderung im Krankenhaus
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.	Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz
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.	Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen mit Behinderungen
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.	Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Versorgung von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen
Hasseler, Martina (2014 a): Menschen mit Behinderungen als vulnerable Bevölkerungsgruppe in gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung. Kum. Habil. Oldenburg.	Gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen

	mit Beeinträchtigungen
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.	Gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen
Hasseler, Martina (2015 a): Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen als vulnerable Bevölkerungsgruppe in der gesundheitlichen Versorgung. In: Rehabilitation, H. 54. S. 369-374.	Gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen
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.	Menschen mit Behinderung im Krankenhaus
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.	Gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe
Hasseler, Martina (2016 b): Gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Anforderungen und Herausforderungen. In: Teilhabe, H. 2. S. 71-77.	Gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen
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.	Menschen mit Behinderung im Krankenhaus
Latteck, Änne-Dörte und Petra Weber (2015): Implikationen der Behindertenpädagogik in die Pflegeforschung. In: Pflege & Gesellschaft, H. 3. S. 197-211.	Pflegeforschung mit Menschen mit Behinderung

<p>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.</p>	<p>Pflegebegutachtung bei Menschen mit geistiger Behinderung / Abgrenzung Pflege – Eingliederungshilfe</p>
<p>Richter, Katrin und Hendrik Borgmann (2008): Interdisziplinäre Kommunikation und Kooperation. Ein Beitrag zur Sicherung pflegerischer Versorgung von Menschen mit Behinderungen im Akutkrankenhaus. In: Pflegewissenschaft 10, H. 12. S. 688-696.</p>	<p>Menschen mit Behinderung im Krankenhaus</p>
<p>Sandforth, Elisabeth und Martina Hasseler (2014): Gesundheitsförderung in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Mehrfachbehinderung. In: Pflege & Gesellschaft 19, H. 2. S. 167-186.</p>	<p>Gesundheitsförderung in stationären Wohneinrichtungen</p>
<p>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.</p>	<p>Menschen mit Behinderung im Krankenhaus</p>
<p>Stockmann, Jörg (2017): Alter und geistige Behinderung – was sollten Pflegekräfte wissen? In: GGP - Fachzeitschrift für Geriatrie und Gerontologische Pflege 1, H. 4. S. 174-179.</p>	<p>Pflege älterer Menschen mit Behinderung</p>
<p>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.</p>	<p>Menschen mit Behinderung im Krankenhaus</p>
<p>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.</p>	<p>Menschen mit Behinderung im Krankenhaus</p>
<p>Tiesmeyer, Karin (2003): Selbstverständnis und Stellenwert der Pflege in der Lebensbegleitung von Menschen mit schwerer Behinderung. Bielefeld. URL: https://www.uni-bielefeld.de/ge-sundhw/ag6/downloads/ipw-123.pdf (Zugriff am 11.12.2018).</p>	<p>Berufsgruppenbezogene Aspekte in der Pflege von Menschen mit Behinderung</p>

Tiesmeyer, Karin (2015): Unterstützung von älteren Menschen mit Behinderung und erhöhtem Pflegebedarf. In: Pflege & Gesellschaft, H. 3. S. 241-262.	Pflege älterer Menschen mit Behinderung
Wingenfeld, Klaus (2015): Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Eingliederungshilfe. Integrierte Lösungen oder getrennte Entwicklungsstränge? In: Kerbe, H. 4. S. 44-46.	Abgrenzung Pflege – Eingliederungshilfe

Einen ausgewiesenen Forschungsschwerpunkt im Bereich der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen verfolgt Martina Hasseler, von der die meisten der hier zusammengetragenen Publikationen stammen. Zudem liegen mehrere Veröffentlichungen von Doris Tacke vor, die sich auch aktuell mit der Pflege von Menschen mit Behinderung im akutstationären Setting befasst. Darüber hinaus konnten einige weitere Einzelpublikationen ermittelt werden. Es konnte festgestellt werden, dass Pflegewissenschaftler*innen sich bis auf zwei Ausnahmen (Wingenfeld 2015; Latteck & Weber 2018) bisher nicht zur Abgrenzung von Pflege und Eingliederungshilfe geäußert haben.

2.2. (Heil-)Pädagogik/Teilhabe-forschung

Im Rahmen der systematischen Literaturrecherche in der Fachdisziplin der Heilpädagogik wurde eine Durchsuchung der Datenbanken *Fachportal Pädagogik* und *Digibib* mit den Suchbegriffen *pflege** UND *behinder** sowie *eingliederungshilfe* UND *behinder** durchgeführt. Von den insgesamt 594 verzeichneten Treffern wurden 69 in die weitere Lektüre einbezogen. Folgende 16 Titel erwiesen sich als relevant:

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.
Berzen, Christian (2009): Eingliederungshilfe muss Vorrang vor Pflege haben. In: Neue Caritas, H. 110/7. S. 21-24
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.

Fix, Elisabeth (2017): Gleiche Begriffe in Pflege und Eingliederung, aber andere Ziele. In: Neue Caritas 118, H. 21. S. 28-30.
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_eingliederungshilfe_pflege_im_lichte_von_bthg_und_psg_iii.pdf (Zugriff am 23.06.2019).
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.
Konrad, Michael und Matthias Rosemann (2016): Betreutes Wohnen. Mobile Unterstützung zur Teilhabe. Köln.
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.
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.
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.
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.
Selinger, Yvonne; Andreas Weber und Johann Behrens (2010): Das Verhältnis von selbst-bestimmter Teilhabe und Pflege: Konzepte in anderen europäischen Ländern. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 41, H. 3. S. 72-87.

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.

2.3. Recht

Die Schnittstelle von Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen der Pflegeversicherung ist in § 13 Abs. 3, Satz 4 SGB XI geregelt. Der 1. Halbsatz bestimmt, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe im Verhältnis zu den Leistungen der Pflegeversicherung nicht nachrangig sind. Ab dem 01.01.2020 verweist § 91 Abs. 3 SGB IX auf diese bestehende Regelung. Es bleibt daher auch im novellierten Recht bei dem gleichrangigen Nebeneinander der Systeme. Auf die bisherige kommentierte Literatur und die Rechtsprechung konnte an dieser Stelle daher uneingeschränkt zurückgegriffen werden.

Neu geregelt wird zum 01.01.2020 das Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege, wenn diese außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten i.S.d. § 43 a SGB XI i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI) erbracht werden. Nach § 103 Abs. 2 SGB IX umfasst die Eingliederungshilfeleistung zukünftig auch die Leistungen der häuslichen Pflege nach den §§ 64 a) bis 64 f), 64 i) und 66 SGB XII, jedenfalls wenn die Behinderung vor der Regelaltersgrenze eingetreten ist und die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplans erreicht werden können. Zur Auslegung der Bestimmung musste vorrangig auf Gesetzesmaterialien (Gesetzesbegründungen und Beschlüsse) zurückgegriffen werden; darüber hinaus liegt eine überschaubare Zahl an einschlägigen fachwissenschaftlichen Veröffentlichungen vor. Die Recherche juristischer Publikationen hat im Rahmen der Ausarbeitung des rechtlichen Vermerks zum Rangverhältnis von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen stattgefunden. Auf den Vermerk sei an dieser Stelle verwiesen.

3. Tendenzen der bisherigen Abgrenzungspraxis

3.1. Expert*innengespräche mit LVR-Fallmanager*innen

Im November und Dezember 2018 wurden zur Darstellung der bisherigen Abgrenzungspraxis und zur Kenntniserlangung über das derzeitige Verwaltungshandeln des LVR als Sozialhilfeträger leitfadengestützte Expert*innengespräche mit sieben LVR-Fallmanager*innen durchgeführt und ausgewertet. Die Herausarbeitung der Grundtendenzen der Abgrenzung von Eingliederungshilfe und Pflege, wie sie derzeit noch gemeinhin praktiziert wird, dient dem Projektteam im weiteren Verlauf zur Kontrastierung des Ist- mit einem anzustrebenden Soll-Zustand und identifiziert u.a. etwaige Schulungsbedarfe bei Mitarbeitenden der Verwaltung sowie den Bedarf an „Instrumenten“ zur Abgrenzung.

3.2. Tendenzen der bisherigen Abgrenzungspraxis

Erwartungsgemäß zeigten sich in den Interviews deutliche Unsicherheiten bei der Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen, die die meisten Befragten auch explizit äußerten. Mehr als die Hälfte der Fallmanager*innen gab an, die Zuordnung beantragter Leistungen im Bereich Pflege und Eingliederungshilfe erfolge intuitiv. Den meisten Befragten dient das MDK-Gutachten als Basis zur Einschätzung von Pflegebedarfen, in komplizierten Fällen ziehen sie zudem die Expertise des hausinternen Medizinisch-Psychosozialen Fachdienstes (MPD) hinzu. Einer der befragten Fallmanager*innen verwendet eine Arbeitshilfe zur Unterscheidung der Leistungen, die allerdings in erster Linie zur Abgrenzung der Assistenzleistungen entwickelt wurde und sich nur punktuell auf die Zuordnung von pflegerischen Hilfen bezieht.

Die inhaltliche Zuordnung wird in der Regel anhand der Faktoren Schwerpunkt, Zielsetzung und Hilfemodus vorgenommen: So werden kompensatorische Hilfen tendenziell im Bereich der Pflege verortet, wohingegen anleitende, beratende und edukative Maßnahmen, Maßnahmen der Förderung von Selbständigkeit und/oder Selbstbestimmung, Maßnahmen im Bereich Hobby und Freizeit sowie Maßnahmen, die dem „Erlernen“ oder der Entwicklung von Fähigkeiten dienen, dem Bereich der Eingliederungshilfe zugeordnet werden. Für die Pflege konstatieren vier von sieben Fallmanager*innen zudem einen engen Bezug zur Körperlichkeit des Leistungsberechtigten. Mehrfach nannten die Befragten auch den Unterschied, dass Maßnahmen der Eingliederungshilfe immer im direkten Kontakt mit dem Leistungsberechtigten stattfänden, wohingegen pflegerische Maßnahmen oftmals stellvertretend ausgeführt würden. Zwei der Befragten sehen hier jedoch einen Widerspruch zum im SGB XI verankerten Anspruch der aktivierenden Pflege; einer von ihnen problematisiert seine eigene Abgrenzungspraxis sogar dahingehend, dass die von ihm angewandten Kriterien veraltet seien.

Insgesamt begrüßen die an den Interviews teilgenommenen Fallmanager*innen die Arbeit des Modellprojekts NePTun und halten die Entwicklung eines Instruments bzw. einer Arbeitshilfe zur Unterscheidung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen für sinnvoll und notwendig. Zugleich konnten die Projektmitarbeiter*innen einen Schulungsbedarf hinsichtlich der rechtlichen und fachlichen Grundlagen von Pflege und Teilhabe feststellen.

4. Neue Grundlagen von Pflege und Teilhabe

Mit der Neufassung des SGB IX wurde die Eingliederungshilfe aus dem System der Sozialhilfe im Rahmen des SGB XII herausgeführt und zu einem modernen Teilhaberecht ausgestaltet. Gleichzeitig wurde ein Behinderungsbegriff eingeführt, der sich am bio-psycho-so-

zialen Modell der UN-Behindertenrechtskonvention orientiert. Dieser stellt auf die Wechselwirkung zwischen der Beeinträchtigung einer Person und den Kontextfaktoren – personenbezogenen Faktoren und Umweltfaktoren – auf die Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen ab. Insofern findet eine enge Bezugnahme auf die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) statt.

Maßgebliche Veränderungen finden sich auch in den Beschreibungen der Leistungen zur sozialen Teilhabe. Hinsichtlich der Schnittstellenproblematik sind die Ausführungen zu den Assistenzleistungen nach § 113, Abs. 2, Nummer 2 i.V.m. § 78 SGB IX bedeutsam. Im Gegensatz zu förderzentrierten Ansätzen der Betreuung, die ein asymmetrisches Verhältnis zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringern manifestieren, geht es nun in erster Linie um die Unterstützung der Leistungsberechtigten bei einer selbstbestimmten Alltagsgestaltung und Lebensführung (Deutscher Bundestag 2016 b: 261). Damit folgt der Gesetzgeber grundsätzlich der bereits seit den 1980er Jahren u.a. von Vertreter*innen der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung artikulierten Forderung nach Assistenz als eigenem Leistungstatbestand, nimmt innerhalb der Assistenz jedoch eine Binnendifferenzierung vor: Während die (kompensatorische bzw. unterstützende) Assistenz die „vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten“ umfasst, beinhaltet die qualifizierte Assistenz die „Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung“ und wird von Fachkräften erbracht.

Das Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Pflege bestimmt sich aktuell nach § 2 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 13 Abs. 3, Satz 4 SGB XI, und zwar dahingehend, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig sind, sondern mithin nebeneinander gewährt werden. Ab dem 1. Januar 2020 verweist § 91 Abs. 3 SGB IX auf diese Regelung. 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 (Deutscher Bundestag 2019: 67).

4.1. Neue Grundlagen von Pflege

Mit dem PSG II wurden zum 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein darauf fußendes neues Begutachtungsinstrument im Recht der Pflegeversicherung (SGB XI) verankert. Zudem hat mit dem PSG III auch eine Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsinstruments im Recht der Hilfe zur Pflege (SGB XII) stattgefunden. Im Fokus stehen nun nicht mehr die Faktoren Verrichtungsbezug und Zeit, sondern das Maß an Selbständigkeit. Zudem finden körperliche, kognitive und

psychische Beeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten gleichermaßen Berücksichtigung. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff überwindet somit die zuvor praktizierte Engführung auf vorrangig körperbezogene Verrichtungen und eröffnet Pflegebedürftigen unabhängig von der Art ihrer Beeinträchtigungen einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung (Hoffer 2017: 14). Somit profitieren zahlreiche Menschen mit Behinderung vom neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und erhalten Leistungen zur Inanspruchnahme pflegerischer Hilfen, und zwar regelhaft auch in Form pflegerischer Betreuung.

Im Kontext der Abgrenzungsproblematik ist häufig von der „Pflege mit ihren Teilhabe-Elementen“ oder der „teilhabeorientierten Pflege“ die Rede (z.B. Steinmüller & Löwe 2019: 25). Der Begriff der „teilhabeorientierten Pflege“ lässt sich möglicherweise auf den während der Amtszeit Ulla Schmidts als Gesundheitsministerin eingerichteten „Arbeitskreis Teilhabeorientierte Pflege“ bei der Behindertenbeauftragten der Bundesregierung Karin Evers-Meyer zurückführen (Arbeitskreis Teilhabeorientierte Pflege 2006). Der Umstand, dass Formulierungen dieser Art gegenwärtig noch immer in der Diskussion sind, ist insofern erstaunlich, als das ursprünglich als „Teilhabe am gesellschaftlichen Leben“ bezeichnete Modul im neuen Begutachtungsinstrument der Pflegeversicherung bereits in einer frühen Entwicklungsphase in „außerhäusliche Aktivitäten“ umbenannt wurde und der Teilhabebegriff damit keinen Eingang ins SGB XI gefunden hat. In der Anwendung des neuen Begutachtungsinstruments ist in diesem Zusammenhang nun u.a. die Rede von der „Teilnahme an sozialen, kulturellen und weiteren außerhäuslichen Aktivitäten“ (Wingenfeld et al. 2011: 39). Wingenfeld et al. versuchten mit der Umbenennung des Moduls ausdrücklich dem Missverständnis vorzubeugen, es könne sich im Kontext der Pflegeversicherung um Teilhabe im Sinne des SGB IX handeln, „die schwerlich als ein Unterbereich von Pflegebedürftigkeit verstanden werden kann“ (ebd.: 46).

Dennoch ist die Assoziation von Pflege und Teilhabe offenbar weiterhin virulent, was sicherlich u.a. dem Referentenentwurf zum PSG III geschuldet ist, der – mit dem Hinweis auf die Erforderlichkeit einer Abgrenzung der Leistungen der Hilfe zur Pflege zu den Leistungen der Eingliederungshilfe – davon spricht, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff „Teilhabe-Elemente“ enthalte (Deutscher Bundestag 2016 a: 41). Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff orientiert sich am Grad der Selbständigkeit und richtet die Pflege danach aus, sich auf den Erhalt und die Förderung der Selbständigkeit der Pflegebedürftigen zu fokussieren. Dies wiederum kann zwar durchaus positive Effekte auf die Teilhabe pflegebedürftiger Menschen haben, also ggf. ihre Teilhabefähigkeit stärken – eine Teilhabeleistung im eigentlichen Sinne stellt die Pflege nach SGB XI und SGB XII jedoch nicht dar.

4.2. Neue Grundlagen von Teilhabe

Mit der Neufassung des SGB IX wurde die Eingliederungshilfe aus dem System der Sozialhilfe im Rahmen des SGB XII herausgeführt und zu einem modernen Teilhaberecht ausgestaltet. Gleichzeitig wurde ein Behinderungsbegriff eingeführt, der sich am bio-psycho-sozialen Modell der UN-Behindertenrechtskonvention orientiert. Dieser stellt auf die Wechselwirkung zwischen der Beeinträchtigung einer Person und den Kontextfaktoren – personenbezogenen Faktoren und Umweltfaktoren – auf die Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen ab. Insofern findet eine enge Bezugnahme auf die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) statt.

Maßgebliche Veränderungen finden sich auch in den Beschreibungen der Leistungen zur sozialen Teilhabe. Hinsichtlich der Schnittstellenproblematik sind die Ausführungen zu den Assistenzleistungen nach § 113, Abs. 2, Nummer 2 i.V.m. § 78 SGB IX bedeutsam. Im Gegensatz zu förderzentrierten Ansätzen der Betreuung, die ein asymmetrisches Verhältnis zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringern manifestieren, geht es nun in erster Linie um die Unterstützung der Leistungsberechtigten bei einer selbstbestimmten Alltagsgestaltung und Lebensführung (Deutscher Bundestag 2016 b: 261). Damit folgt der Gesetzgeber grundsätzlich der bereits seit den 1980er Jahren u.a. von Vertreter*innen der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung artikulierten Forderung nach Assistenz als eigenem Leistungstatbestand, nimmt innerhalb der Assistenz jedoch eine Binnendifferenzierung vor: Während die (kompensatorische bzw. unterstützende) Assistenz die „vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten“ umfasst, beinhaltet die qualifizierte Assistenz die „Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung“ und wird von Fachkräften erbracht.

Das Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Pflege bestimmt sich aktuell nach § 2 Abs. 1 SGB XII i.V.m. § 13 Abs. 3, Satz 4 SGB XI, und zwar dahingehend, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig sind, sondern mithin nebeneinander gewährt werden. Ab dem 1. Januar 2020 verweist § 91 Abs. 3 SGB IX auf diese Regelung. 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 (Deutscher Bundestag 2019: 67).

5. Inhaltlich-konzeptionelle Überlegungen

5.1. 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. 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.

5.2. 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. Begrifflich-konzeptionell 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 (Hassler 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

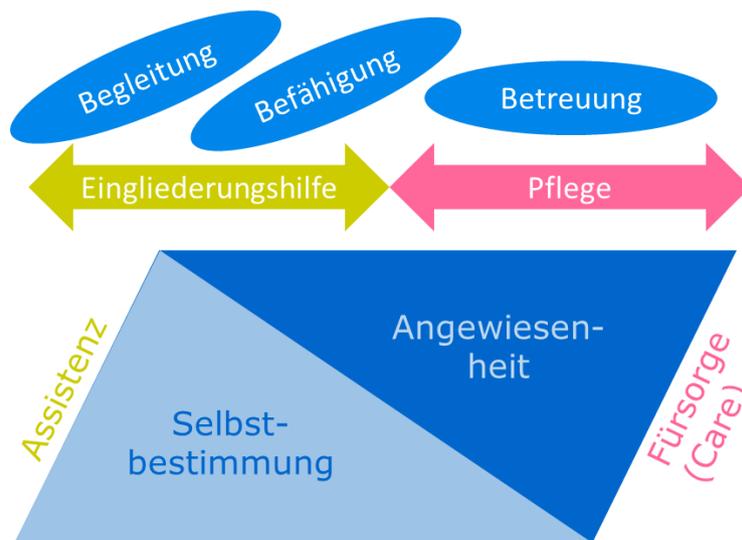
Verwendung im Sozialrecht – mitunter Unbehagen auslöst, erscheint er in seiner Bedeutung als *Sorge für andere* noch immer als geeignetes Äquivalent zum *care*-Begriff und sollte nicht leichtfertig aus dem modernen Sprachgebrauch verbannt werden.

Zentral für unsere weiteren Überlegungen zu einer Abgrenzungssystematik ist der Leitgedanke, dass es sich bei Pflege – insbesondere bei der pflegerischen Betreuung – um eine Reaktion auf die Angewiesenheit der oder des Pflegebedürftigen auf Fürsorge der oder des Helfenden handelt.

5.3. 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 herzustellen oder zu fördern hilft. Die Pole Selbstbestimmung und Angewiesenheit respektive Assistenz und Fürsorge bilden auf diese Weise ein Kontinuum:

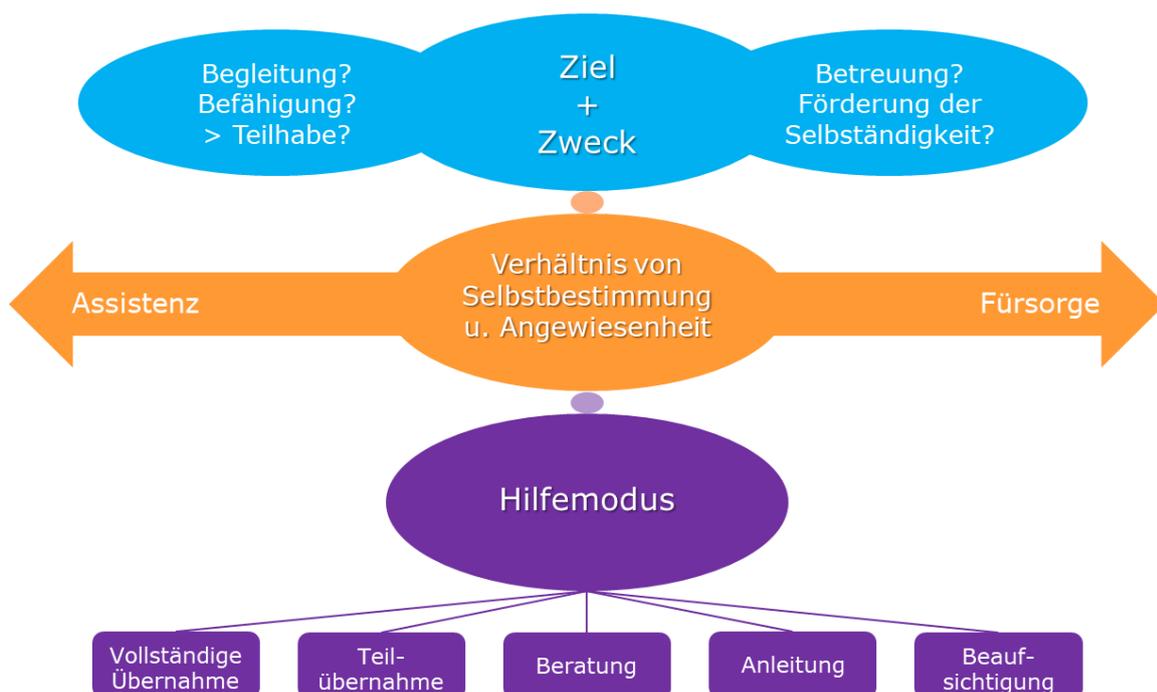


5.4. Die Hilfeform als Unterscheidungs- und Abgrenzungskriterium

Ausgehend von den Wesenskernen der beiden Hilfesysteme, die grundsätzlich verschiedene Hilfeformen beinhalten und in unterschiedlichem Maße auf Selbstbestimmung und Angewiesenheit der oder des Hilfebedürftigen reagieren, lässt sich die Hilfeform als Kriterium zur Unterscheidung von Pflege und Eingliederungshilfe konkretisieren. Da die verschiedenen Hilfeformen – Betreuung, Begleitung und Befähigung – jeweils nur in bestimmten Hilfemodi (z.B. Teilübernahme, Beratung oder Anleitung) stattfinden können, ist zunächst eine erste Sortierung nach dem Hilfemodus angezeigt, in dem ein Hilfebedarf gedeckt werden soll. Die folgende Tabelle zeigt, welche Hilfeform jeweils mit welchen Hilfemodi kompatibel ist. An dieser Stelle werden neben pflegerischen Betreuungsmaßnahmen auch körperbezogene Pflegemaßnahmen mitgedacht, wenn auch zunächst noch hintergründig:

Pflege		Assistenz	
Körperbezogene Pflegemaßnahmen	Pflegerische Betreuung	Begleitung	Befähigung
✓ Vollst. Übernahme	× Vollst. Übernahme	✓ Vollst. Übernahme	× Vollst. Übernahme
✓ Teilübernahme	✓ Teilübernahme	✓ Teilübernahme	✓ Teilübernahme
✓ Beratung	✓ Beratung	× Beratung	✓ Beratung
✓ Anleitung	✓ Anleitung	× Anleitung	✓ Anleitung
× Beaufsichtigung	✓ Beaufsichtigung	× Beaufsichtigung	× Beaufsichtigung

Die Vorsortierung nach dem Hilfemodus stellt bereits eine deutliche Reduzierung der weiteren Zuordnungsmöglichkeiten dar und erleichtert dadurch wesentlich die Unterscheidung der Leistungsarten. In einem zweiten Schritt wird schließlich nach dem Verhältnis von Selbstbestimmung und Angewiesenheit gefragt: Es geht nun darum, zu ermitteln, ob die oder der Hilfebedürftige die fragliche Maßnahme selbstbestimmt plant und die oder den Helfenden eigenverantwortlich anleitet (dann handelt es sich um die Hilfeform ‚Begleitung‘ und damit um die Leistungsart ‚kompensatorische Assistenz‘ im Rahmen der Eingliederungshilfe) oder ob die oder der Hilfebedürftige auf Fürsorge und/oder Fachkenntnis der oder des Helfenden angewiesen ist (in diesem Fall kann es sich um einen Pflegebedarf oder einen Bedarf an qualifizierter Assistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe handeln, es muss also weiter differenziert werden). In einem dritten Schritt ergibt sich schließlich eine Zuordnung (sofern bis dahin noch nicht erfolgt) zur jeweiligen Leistungsart, indem über die Hilfeform – Betreuung, Begleitung und Befähigung – und dem damit einhergehenden Ziel der Maßnahme eine weitere Unterscheidung erfolgt. Die folgende Abbildung fasst die drei notwendigen Schritte zusammen:



5.5. Ausblick zur inhaltlichen Arbeit

Derzeit werden aus dem theoretischen Modell konkrete Kriterien zur Abgrenzung bzw. Unterscheidung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen abgeleitet und anhand von Interviews mit Leistungsberechtigten, die Auskunft über ihre Hilfebedarfe geben, überprüft

und ggf. modifiziert. Zudem findet ein enger Austausch mit Leistungserbringern und Expert*innen statt. Schließlich werden die Abgrenzungskriterien zum einen in einem Entscheidungsbaum dargestellt und damit für die Verwaltung nutzbar gemacht. Zum anderen werden die gesammelten Daten und Erkenntnisse an Mitarbeiter*innen von Kienbaum übermittelt, die diese wiederum aufbereiten und – von allen Modellprojekten gebündelt und evaluiert – an das BMAS übergeben.

6. Akquise von Projektteilnehmenden

6.1. Auftaktveranstaltung

Am 4. Februar 2019 hat eine Auftaktveranstaltung zum Modellprojekt NePTun mit ca. 250 Gästen stattgefunden. Neben der Vorstellung des Projekts standen wissenschaftliche Vorträge und eine Podiumsdiskussion auf dem Programm: Die Pflegewissenschaftlerin Prof. Dr. Martina Hasseler (Fakultät Gesundheitswesen, Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften) referierte zum Thema „Pflegerische Bedarfe und Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen“; der Teilhabeforscher Prof. Dr. Friedrich Dieckmann (Institut für Teilhabeforschung, Katholische Hochschule NRW) hielt einen Vortrag zum Thema „Pflegegehehen und Pflegeleistungen aus Teilhabeperspektive“. An der abschließenden Podiumsdiskussion beteiligten sich darüber hinaus auch Sven Mielke (Neustart Troisdorf) sowie Carl-Wilhelm Rößler. Die Auftaktveranstaltung hat maßgeblich zum Bekanntwerden des Modellprojekts beigetragen und in unmittelbarer Folge zu ca. 40 Kontakte zu Einzelpersonen und Diensten geführt.

6.2. Informationsgespräche

Die Projektmitarbeitenden haben Informationsgespräche mit Vertreter*innen von Leistungserbringern geführt und dabei für die Teilnahme an den Workshops sowie der Bekanntmachung des Modellprojekts bei den Kundinnen und Kunden geworben.

6.3. Flyer

Neben dem Programmflyer zur Auftaktveranstaltung, die anfänglich auch grundsätzlich zur Bewerbung des Modellprojekts eingesetzt wurde, wurde im weiteren Projektverlauf eine 16-seitige Broschüre erstellt, die in Alltags- sowie in leicht verständlicher Sprache über das Projekt informiert. Die gedruckte Broschüre wurde bei Informationsveranstaltungen verteilt und ist über die LVR-Homepage zu beziehen. Zudem wurde sie in elektronischer Fassung an die Teilnehmenden der Auftaktveranstaltung verschickt.

7. Ausblick

7.1. Projektbeirat

Am 17.4.2019 wird sich der Projektbeirat mit Vertreter*innen aus Wissenschaft, Selbsthilfe, Politik und Verbandsarbeit konstituieren. Der Beirat wird zweimal jährlich tagen und das Projekt in all seinen Phasen begleiten.

7.2. Praktiker*innen- und Expert*innenworkshops

Im März und Mai 2019 finden die ersten Praktiker*innen- und Expert*innenworkshops statt, in denen das Modellprojekt sowie erste theoretische Erkenntnisse einer Fachöffentlichkeit vorgestellt werden und diskutiert werden sollen. Die Workshops werden zunächst in drei gesonderten Gruppen durchgeführt: Zum ersten Workshops sind Vertreter*innen von Pflegediensten eingeladen, am zweiten Workshop nehmen Vertreter*innen von Assistenzdiensten teil und der dritte Workshop adressiert Expert*innen aus den Bereichen Pflegewissenschaft, Heilpädagogik und Recht.

8. Literatur

Arbeitskreis Teilhabeorientierte Pflege bei der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (2006): Empfehlungen für eine teilhabeorientierte Pflege. URL: <http://www.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).

Berzen, Christian (2009): Eingliederungshilfe muss Vorrang vor Pflege haben. In: Neue Caritas, H. 110/7. S. 21-24

- Büker, Christa (2011): Pflege von Menschen mit Behinderungen. In: Handbuch Pflegewissenschaft. Hrsg. von Doris Schaeffer und Klaus Wingefeld. Neuausgabe. Weinheim und Basel. S. 385-404.
- Conradi, Elisabeth (2001): Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit. Frankfurt/New York.
- 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 (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).
- 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).
- 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_eingliederungshilfe_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.
- Greskötter, Jasmin; Stölting, Lina, Hasseler, Martina (2017): Erfassung gesundheitlicher und pflegerischer Bedarfe von Menschen mit Behinderungen - Auf dem Weg zu einem Assessmentinstrument. In: Gesundheitswesen XX.
- 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.
- 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 Sorgeskultur. 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.
- 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.
- 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.
- Rohrman, 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 Praxis herausforderung. 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.
- 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 Geriatrie 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.
- 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.
- Wingefeld, Klaus (2015): Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und die Eingliederungshilfe. Integrierte Lösungen oder getrennte Entwicklungsstränge? In: Kerbe, H. 4. S. 44-46.
- Wingefeld, 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 (Zugriff am 26.02.2019).

Anlage 2

Modellprojekt NePTun

Vermerk zur Auslegung der gesetzlichen Grundlagen



Verfasser/-in: **Christoph Esser**
Telefon: **0221 809 - 5619**
E-Mail: **christoph.esser@lvr.de**
Datum: **14.06.2019**

Vermerk zur Auslegung der gesetzlichen Grundlagen im Modellprojekt NePTun

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 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 1. 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. BT-Drs. 19/6929, Bericht zum Stand und den Ergebnissen der Maßnahmen nach Art. 25 BTHG). Da Eingliederungshilfe und Pflege auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs grundsätzlich unterschiedliche Aufgaben haben, wird die bisherige Rechtslage beibe-

halten (vgl. BT-Drs. 18/10510, 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). Aufgabe der Pflege ist es mithin 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 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“ (vgl. BT-Drs. 18/9518, S. 2). Verstanden werden kann die Formulierung dahingehend, dass vieles, das nicht ausdrücklich auf Teilhabe abzielt, die Teilhabe fördert und vor diesem Hintergrund „teilhaberelevant“ ist (vgl. Rasch, Personenzentrierung statt Gesetzeszentrierung: zum Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu Leistungen der Pflege in Das Bundesteilhabegesetz zwischen Anspruch und Umsetzung, Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Nr. 1/2019).

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 (vgl. Kruse in LPK-SGB XI, Rdnr. 28 m.w.W.).

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, jede Maßnahme zunächst einer Leistung zuzuordnen, wobei sich nach den ersten Erkenntnissen anhand der Maßnahme selbst nicht erkennen lässt, 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 (vgl. Schindler, Teilhabe oder Pflege? in Sozialrecht aktuell 04/2018). Aus rechtlicher Sicht festzuhalten bleibt, dass die Pflege keine Teilhabeleistung im Rechtssinne erbringt.

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

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, jedenfalls 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 fort.

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 Er-

mächtigung 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).

Intention von Bundes- und Landesgesetzgeber war es jedenfalls, die Leistungen bei Vorliegen der tatbestandlichen Voraussetzungen von § 103 Abs. 2 SGB IX wie aus einer Hand zu gewähren. Erklärtes Ziel des Landesgesetzgebers war es, Abgrenzungsschwierigkeiten bei der gleichzeitigen Erbringung von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege zu vermeiden (vgl. LT-Drs. 17/1414, S. 47). Die Zuständigkeit der Leistungen sollte je nach Personenkreis beim gleichen Träger verortet sein (vgl. LT-Drs. 17/1414, S. 57).

Im Anwendungsbereich des sog. „Lebenslagenmodells“ gelten jedenfalls die verbesserten Einkommens- und Vermögensregelungen der Eingliederungshilfe. „Umfassen“ bedeutet in diesem Zusammenhang unstrittig, dass die günstigeren Regelungen zur Einkommens- und Vermögensanrechnung Anwendung finden (vgl. von Böttcher, Das neue Teilhaberecht 2018, § 4 Rdn. 29).

Im Anwendungsbereich von § 103 Abs. 2 SGB IX ist in beiden Konstellationen eine Zuordnung der Leistungen vorzunehmen. Auch in jenen Fällen, in denen die Leistungsberechtigten vor Erreichen der Regelaltersgrenze Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten – die Leistungen folglich die der häuslichen Hilfe zur Pflege umfassen –, muss eine Zuordnung vorgenommen werden. 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 (vgl. BT-Drs. 18/9518, S. 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 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.

Weitere Voraussetzung ist, dass die leistungsberechtigte Person im häuslichen Bereich gepflegt wird, der nicht zwingend der eigene Haushalt sein muss (vgl. Kuhn-Zuber in Gesamtkommentar SRB). Im Bereich der Pflegeversicherung werden der eigene Haushalt des Pflegebedürftigen bzw. der Haushalt, in dem ein Pflegebedürftiger aufgenommen wurde, sowie Wohngemeinschaften, betreute Wohneinrichtungen und Wohngruppen, Altenheime und Altenwohnheime erfasst. Es spielt keine Rolle, ob der Pflegebedürftige tatsächlich noch den Haushalt eigenverantwortlich regeln kann. Ausgeschlossen ist der Anspruch nach § 36 Abs. 4 Satz 1 nur, wenn der Pflegebedürftige 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 (vgl. BT-Drs. 18/6688, S. 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, 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. BT-Drs. 354/15, S. 128 sowie BT-Drs. 18/5926, S. 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. BT-Drs. 354/15 und BT-Drs. 18/5926, 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 („insbesondere“). 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 (Abschlussbericht des Expertenbeirates zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vom 27.06.2013, S. 51).

Über die gesetzliche Regelung hinaus enthält die Begründung eine weitere Umschreibung pflegerischer Betreuungsmaßnahmen, die in die Gesetzesbegründung übernommen wurde (vgl. BT-Drs. 17/9369 vom 23. April 2012, S. 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 (vgl. hierzu die Analysen für die Entwicklung von Empfehlungen zur leistungsrechtlichen Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs; Abschlussbericht April 2013, Seite 35 bis 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, 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. BT-Drs. 354/15, S. 129). Er lässt aber offen, ob hierfür ein detaillierter, offener Leistungskatalog erforderlich ist, wo derartige Regelungen verortet werden, und welche Regelungen zur Leistungskonkurrenz erfolgen (BT-Drs. 354/15, 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 (vgl. Gesamtkommentar SRB/Kuhn-Zuber, § 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. Dulichau in: SGB XI-Kommentar, 2. Auflage 2019). 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 (BT-Drs. 18/9522, S. 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 im Rahmen des offenen Leistungskatalogs 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/Kohte/Stevens-Bartol, Kommentar für die Praxis, 4. Aufl., § 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/Kohte/Stevens-Bartol, Kommentar für die Praxis, 4. Aufl., § 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 (vgl. BIH, Arbeitsassistenz – ein wichtiger Baustein zur Teilhabe am Arbeitsleben, 2014, Nr. 2.1.). 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/Kohte/Stevens-Bartol, Kommentar für die Praxis, 4. Aufl., § 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, Teilhabe oder Pflege? in: Sozialrecht aktuell 04/2018).

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 des Leistungsberechtigten herstellen bzw. fördern soll.

In der häuslichen Pflege wird der Begriff der „Betreuung“ verwendet. Die pflegerische Betreuung setzt – anders als die Assistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe – keine Selbstbestimmung des Leistungsberechtigten voraus (wenngleich das Recht auf

Selbstbestimmung bei der Erbringung pflegerischer Maßnahmen geachtet und selbstbestimmten Entscheidungen des Pflegebedürftigen Folge geleistet werden muss). Pflegerische Betreuungsmaßnahmen sind vielmehr darauf ausgerichtet, Pflegebedürftige (pflegefachlich) anzuleiten, ein möglichst selbständiges Leben zu führen. Ziel der häuslichen Pflegehilfe ist es dementsprechend, Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern (vgl. § 36 Abs. 2, Satz 1 SGB XI). Die Leistungsberechtigten sollen dabei unterstützt werden, ihr alltägliches Leben im häuslichen Umfeld zu bewältigen und zu gestalten.

Anlage 3

Modellprojekt NePTun

Zweiter Zwischenbericht

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. 3 SGB XI)	7
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 Person	43
7	Implementierung in das Gesamt-/Teilhabeplanverfahren	45
7.1	Fachlicher Austausch	45
7.2	Diskussion von (Zwischen-)Ergebnissen	45
7.3	Ausblick	46
8	Folgenabschätzung und Empfehlungen	47
V.	Auswirkungen auf die Einkommens- und Vermögensanrechnung	48
1	Hintergrund	48
2	Methodik	49
3	Berechnung	50
3.1	Berechnung des Einkommensbeitrags nach Rechtslage des SGBX II.....	51
3.2	Berechnung des Einkommensbeitrags nach der Rechtslage des SGB IX	57
3.3	Berechnung des Vermögenseinsatzes.....	62
3.4	Darstellung der Ergebnisse	64
4	Auswirkungen	68
4.1	Auswirkungen auf die Leistungsberechtigten	68
4.2	Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis	69
VI.	Literatur	71
	Impressum	80
	Kontakt	80

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 Teilha-belementen 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 einrichtungszentrier-ten Leistung zu einer personenzentrierten Leistung neu ausgerichtet. Die notwendige Un-terstützung 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 da-rauf ausgerichtet herauszufinden, wie sich die Veränderungen für die Menschen mit Behin-derungen auswirken und ob dieses Ziel der Verbesserung der Lebenssituation erreicht wird. Die Thematik des Gleichranges von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegever-sicherung 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 Befürch-tung zum Ausdruck gebracht, dass mit den geplanten Veränderungen für die leistungsbe-rechtigten Personen Verschlechterungen einhergehen könnten. Dies hat einerseits dazu geführt, dass zahlreiche Veränderungen am geplanten Gesetzentwurf vorgenommen wur-den (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 erwei-tert wurden. Vor dem Hintergrund dieser Entstehungsgeschichte versteht sich NePTun als Ergebnis eines Beteiligungsprozesses der unterschiedlichen Akteure und fühlt sich den Ziel-setzungen 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 (Auf-taktveranstaltung, 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 „teilhabe-relevant“ 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.

2 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 Begutachtungsinstrumentes (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 Wingefeld & 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). Geennzeichnet 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 pflegfachlichen 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 Wesenskern von Pflege und Eingliederungshilfe

Trotz vieler Gemeinsamkeiten und vermeintlich identischer Maßnahmen unterscheiden sich Pflege und Eingliederungshilfe in ihren Wesenskernen, worauf auch der Gesetzgeber be-

grifflich 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“ (Rohrman & 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. Begrifflich-konzeptionell 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 leichtfertig 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 Person 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, das 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.

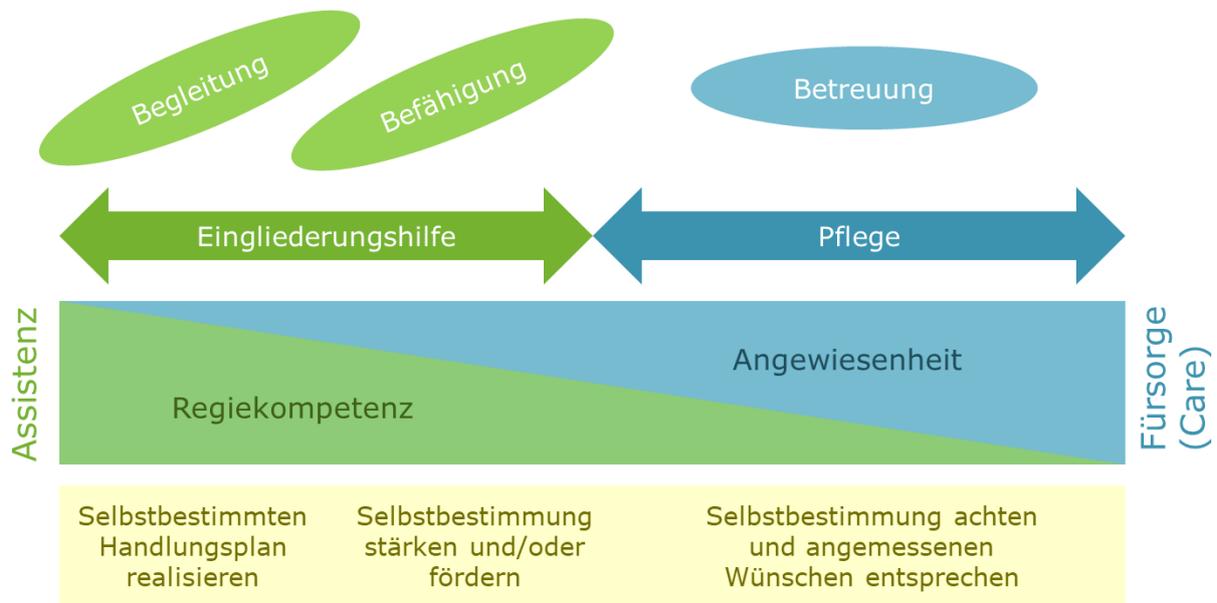


Abbildung 1

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.



Abbildung 2¹

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 Mehrfachfassungen 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 Leitfadenterviews, 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 Wohngebieten, 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 Pflege- und Eingliederungshilfe in Personalunion erbracht, wofür von den Leistungsanbietern oftmals Heilerziehungspfleger 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-punktuellen 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 Informations- und 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 Berichtszeitraum 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 Eingliederungshilfebedarf
15. März 2019	Praktiker*innenworkshop	Erbringung von Assistenzleistungen bei Menschen mit Pflege- und Eingliederungshilfebedarf
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 Interviews

5.1 Praktiker*innenworkshops

Im Berichtszeitraum 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 vorge-
tragen haben, stand der Austausch von Ideen zur Abgrenzung von Pflege und Einglieder-
ungshilfe 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 Pro-
jektmitarbeitenden im Rahmen von Einzel- und Gruppengesprächen nachgekommen. Dar-
über hinaus haben die Projektmitarbeitenden sich öffentlichkeitswirksam mit Tagungsbei-
trägen an externen Veranstaltungen beteiligt; zu nennen wären hier insbesondere die in
größerem Rahmen gehaltenen Vorträge während (a) einer Veranstaltung der Umsetzungs-
begleitung BTHG zum Thema „Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege und gesetzliche Pflege-
versicherung“ im September 2019, (b) einer Tagung des Bundesverbandes privater Anbie-
ter 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 Betreuung § 36 SGB XI	Qualifizierte Assistenz § 78 SGB IX	(Unterstützende) Assistenz § 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 Selbstständigkeit	durch Maßnahmen zur Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung	durch Maßnahmen zur Realisierung eines selbst- bestimmten und eigenverantwor- ten Handlungsplans
durch aktivierende Maßnahmen		

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	Qualifizierte Assistenz § 78 SGB IX	(Unterstützende) Assistenz § 78 SGB IX
Unterstützung bei der Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens, z.B.: <ul style="list-style-type: none"> • Einbeziehung in die Gemeinschaft • Einbindung in Beschäftigungsangebote • Emotionale Entlastung und Krisenintervention 	Befähigende Maßnahmen, z.B.: <ul style="list-style-type: none"> • Erschließen von Möglichkeiten der Freizeitgestaltung • Einüben des Umgangs mit digitalen Medien • Förderung selbstbestimmter Entscheidungen (Finanzen, Gesundheit etc.) 	Auf Anweisung der bzw. des Assistenznehmenden: <ul style="list-style-type: none"> • 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 hilfeschende Person aufgrund kognitiver oder psychischer Problemlagen in ihrer Selbständigkeit beeinträchtigt und folglich auf Fachkenntnis und Fürsorge angewiesen ist. Ist die hilfeschende 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 hilfeschende 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 Betreuung § 36 SGB XI	Qualifizierte Assistenz § 78 SGB IX	(Unterstützende) Assistenz § 78 SGB IX
Die hilfesuchende Person ist aufgrund kognitiver oder psychischer Problemlagen in ihrer Selbständigkeit beeinträchtigt.	Die hilfesuchende Person ist beeinträchtigt im Finden, Treffen oder Ausdrücken selbstbestimmter Entscheidungen.	Die hilfesuchende Person ist in ihrer Selbständigkeit beeinträchtigt und dadurch an der Umsetzung selbstbestimmter Entscheidungen gehindert.
Sie ist auf Fachkenntnis und Fürsorge angewiesen.	Es bestehen Defizite beim Aufbau von Kompetenzen und Wissen.	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 forschungsleitenden 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 ($2 \times 424 \text{ €} = 848 \text{ €}$ / 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

Berechnung des Einkommenseinsatzes gem. §§ 82 ff. SGB XII		
Beispiel		
Einkünfte nach § 82 Abs. 1 SGB XII		
Bruttoeinkommen		3.000,00 €
Nettoeinkommen		1.920,76 €
Sonstige anrechenbare Einkünfte		
Nettoeinkommen insgesamt		1.920,76 €
Abzusetzende Beträge nach § 82 Abs. 2 und 6 SGB 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 Abs. 2 SGB XII		1.645,16 €
Einkommensgrenze nach § 85 Abs. 1 SGB XII		
Grundbetrag (2x RBS)		848,00 €
Kosten der Unterkunft (Kaltmiete ohne Heizkosten)		522,00 €
Familienzuschlag (70% RBS 1)	Anzahl	- €
Einkommensgrenze		1.370,00 €
Einkommen über der Einkommensgrenze		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 Absetzungsbeiträge 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 ($PG. \geq 4$). 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. ≥ 4)

Brutto- einkommen (monatlich)	Netto- einkommen (monatlich)	Berechnung nach §§ 82 ff. SGB XII					
		Fallbeispiel I (PG. < 4)	Fallbeispiel II (PG. < 4)	Fallbeispiel III (PG. < 4)	Fallbeispiel I (PG. ≥ 4)	Fallbeispiel II (PG. ≥ 4)	Fallbeispiel 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 Absetzungenbeträge 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. ≥ 4) zzgl. Familienzuschlag für Ehepartner*in*

Bruttoeinkommen (monatlich)	Nettoeinkommen (monatlich)	Berechnung nach §§ 82 ff. SGB XII					
		Fallbeispiel I (PG. < 4)	Fallbeispiel II (PG. < 4)	Fallbeispiel III (PG. < 4)	Fallbeispiel I (PG. ≥ 4)	Fallbeispiel II (PG. ≥ 4)	Fallbeispiel 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 Absetzbeträge 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. ≥ 4) zzgl. Familienzuschlag für Ehepartner*in und Kind*

Brutto-einkommen (monatlich)	Netto-einkommen (monatlich)	Berechnung nach §§ 82 ff. SGB XII					
		Fallbeispiel I (PG. < 4)	Fallbeispiel II (PG. < 4)	Fallbeispiel III (PG. < 4)	Fallbeispiel I (PG. ≥ 4)	Fallbeispiel II (PG. ≥ 4)	Fallbeispiel 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 Absetzungsbeiträgen 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 Einkommensbeitrags gem. §§ 135 ff. SGB IX n.F.		
Einkommen aus einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung o. selbstständiger Tätigkeit		3.000,00 €
Einkommen aus einer NICHT sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung		
Einkommen überwiegend aus Renten		- €
"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		X 31.773,00 €
75 % der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 I SGB IV		0,00 €
60 % der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 I SGB IV		0,00 €
Zuschlag unterhaltsberechtigter Kinder im Haushalt (+10% gem. § 136 III SGB IX)	Anzahl:	- €
Zuschlag Ehegatte/ Lebenspartner (+15% gem. § 136 III SGB IX)		- €
Einkommensfreibetrag		31.773,00 €
Berechnung des Eigenbeitrages nach § 137 II SGB IX		
Einkommen lt. Steuerbescheid des Vorvorjahres abzgl. Werbungskosten		36.000,00 €
abzügl. Einkommensfreibetrag nach Nr. 4		31.773,00 €
Zwischensumme		4.227,00 €
Höhe Eigenbeitrag (2 % des übersteigenden Betrages (gerundet auf volle 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 (jährlich)	Berechnung nach § 135 ff. SGB IX
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 bemessenen 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 (jährlich)	Berechnung nach § 135 ff. SGB IX
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 (jährlich)	Berechnung nach § 135 ff. SGB IX
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 Bar- und 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 €
Summe	75.000,00 €
Schonbetrag §§ 60a, 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII i.V.m. § 1 Abs. 1 Ziffer 1b) der VO zu § 90	30.000,00 €
Einzusetzendes Vermögen:	45.000,00 €

Das übersteigende Vermögen ist dann, nach abschließender Prüfung möglicher Härtefälle, 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:	18.930,00 €

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. ≥ 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

Bruttoeinkommen (jährlich)	Berechnung §§ 82 ff. SGB XII						Berechnung §§ 135 ff. SGB IX
	Fallbeispiel I (PFG. < 4)	Fallbeispiel II (PFG. < 4)	Fallbeispiel III (PFG. < 4)	Fallbeispiel I (PFG. ≥ 4)	Fallbeispiel II (PFG. ≥ 4)	Fallbeispiel III (PFG. ≥ 4)	
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*

Bruttoeinkommen (jährlich)	Berechnung §§ 82 ff. SGB XII						Berechnung §§ 135 ff. SGB IX
	Fallbeispiel I (PfG. < 4)	Fallbeispiel II (PfG. < 4)	Fallbeispiel III (PfG. < 4)	Fallbeispiel I (PfG. ≥ 4)	Fallbeispiel II (PfG. ≥ 4)	Fallbeispiel III (PfG. ≥ 4)	
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 SGB 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*

Bruttoeinkommen (jährlich)	Berechnung §§ 82 ff. SGB XII						Berechnung §§ 135 ff. SGB IX
	Fallbeispiel I (PfG. < 4)	Fallbeispiel II (PfG. < 4)	Fallbeispiel III (PfG. < 4)	Fallbeispiel I (PfG. ≥ 4)	Fallbeispiel II (PfG. ≥ 4)	Fallbeispiel III (PfG. ≥ 4)	
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. ≥ 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	Geltendes Recht (SGB XII)	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 Absetzungsbeiträge 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 aus, 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 Zusatzversicherungen 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 Einkünfte 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).
- Berzen, 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 Wingefeld. 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-Neuausrichtung-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-stellungnahmen/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_eingliederungshilfe_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..0i362i308i154i357i8.1977.378441..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 Sorgeskultur. 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 Ehmman und Carsten Karmanski (Hrsg.). (2018): Gesamtkommentar Sozialrechtsberatung. Lambertus. 2. Auflage.
- Kruse in: Krahrmer, 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.
- Rohrman, 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-schulden-ivs.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-Analysen-fuer-die-entwicklung-von-empfehlungen-zur-leistungsrechtlichen-ausgestaltung-des-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 (Zugriff am 26.02.2019).

Impressum

Herausgeber:

Landschaftsverband Rheinland

Modellprojekt NePTun

Stand: März 2020

Kontakt

Heike Brüning-Tyrell

Tel: 0221 809-6495

Fax: 0221 8284-0375

heike.bruening-tyrell@lvr.de

Kai Maltzen

Tel: 0221 809-7210

Fax: 0221 8284-2782

kai.maltzen@lvr.de

Anja Adler

Tel: 0221 809-7557

Fax: 0221 8284-0438

anja.adler@lvr.de

Anlage 4

Modellprojekt NePTun

Fragenkatalog

Modellprojekt NePTun – Fragenkatalog

Welche Auswirkungen ergeben sich durch das Lebenslagenmodell (LLM) gem. § 103 Abs. 2 SGB IX in den nachfolgend konkretisierten Verwaltungsabläufen?

- 1. bei der Bedarfsermittlung und Antragsannahme?** Inwiefern erwarten Sie an dieser Stelle Veränderungen in den Arbeitsabläufen?

Ablauf der Antragsannahme und Prüfung in Fällen mit EGH- und HzP-Bedarf:

Die Antragstellung erfolgt ab 2020 durch den Leistungsberechtigten oder seinen gesetzlichen Vertreter. Nach Antragseingang, wird dieser auf seine Bedarfe (ambulante Eingliederungshilfe und häusliche Hilfe zur Pflege) hin überprüft. Die Durchsicht des Antrags erfolgt durch das Fallmanagement der Eingliederungshilfe (FM EGH). Wird aufgrund der im Antrag angegebenen Bedarfe ein Bedarf an Häuslicher Pflege vermutet, wird dies durch das FM EGH bekannt gegeben und an die Fachabteilung der Hilfe zur Pflege (HzP) weitergegeben. Daraufhin wird die formalrechtliche und fachliche Bedarfsprüfung bzw. Bedarfsermittlung durchgeführt.

Wird nach der formalrechtlichen und fachlichen Bedarfsprüfung ein Bedarf an häuslicher Pflege festgestellt, wird weiter geprüft, ob der Leistungsbedarf aus dem Bereich der häuslichen Pflege durch die Pauschalleistungen der Pflegekasse gedeckt wird. Sofern dieser Bedarf durch die Pauschalleistungen der Pflegekasse nicht gedeckt ist, erfolgt durch die Fachabteilung HzP eine Anfrage an das FM EGH, ob ein Bedarf an Eingliederungshilfeleistungen dem Grunde nach besteht. Sofern kein Anspruch auf EGH besteht, wird der Antrag durch die Sachbearbeitung der Regionalabteilung abgelehnt. Sofern aus dem Antrag ein Anspruch auf Leistungen der ergänzenden Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII besteht, kann die Fachabteilung 74.10 diesen an den örtlichen Träger weiterleiten. Besteht dem Grunde nach ein Anspruch auf Leistungen der EGH sind vorab die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse durch die Sachbearbeitung EGH (SB EGH) zu überprüfen.

An dieser Prüfstelle im Verwaltungsablauf fallen sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe als auch der Hilfe zur Pflege zusammen und die Auswirkungen des Lebenslagenmodells nach § 103 Abs. 2 SGB IX n.F. greifen.

Der Umstand, dass ab 2020 die Leistungen der Hilfe zur Pflege bei Vorliegen der sonstigen tatbestandlichen Voraussetzungen des § 103 Abs. 2 SGB IX n.F. von der Eingliederungshilfe „umfasst“ werden, führt für die betroffenen Leistungsberechtigten zur Anwendung der günstigeren Vorschriften für die Berechnung von einzusetzendem Einkommen und Vermögen nach dem SGB IX.

Sofern die Prüfung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse ergibt, dass die Hilfen aufgrund von vorhandenem übersteigenden Einkommen und/ oder Vermögen nach Maßgabe der für die Einkommens- und Vermögensprüfung relevanten Paragraphen 135 ff. und 139 ff. des SGB IX n.F. abzulehnen sind, wird von Seiten der Fachabteilung HzP und der EGH Abteilung ein Ablehnungsbescheid erstellt. Ergibt die Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse jedoch, dass der Leistungsrechte aus seinem Einkommen und oder Vermögen seine Hilfen ganz oder teilweise nicht selber tragen kann, so wird ein Bewilligungsbescheid erstellt.

- a. Wie gestaltet sich die Antragsannahme und Weiterleitung für Fälle im häuslichen Bereich ab 2020 konkret?

Die Antragsannahme erfolgt grundsätzlich über das FM EGH. Hier liegt auch die erste wesentliche Schnittstelle im Verwaltungsablauf zwischen den Fachbereichen der EGH und der Fachabteilung HzP. Wird bei den Bedarfen ein Bedarf an häuslicher Pflege vermutet, wird dieser an die Fachabteilung HzP weitergegeben und die Bedarfe werden formalrechtlich und inhaltlich geprüft. Ebenso wird in den Fachbereichen der EGH eine Bedarfsprüfung durch das FM EGH durchgeführt. Die Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse wird durch die SB der Fachbereiche EGH durchgeführt. Hier kommt es in Bezug auf das LLM zur zweiten wesentlichen Schnittstelle zwischen der Fachabteilung HzP und den EGH Abteilungen.

Die Antragsannahme und Weiterleitung erfolgt demnach durch die EGH Abteilung. Die konkrete Bedarfsprüfung der EGH- und HzP-Leistung erfolgt dann in den jeweiligen Fachabteilungen. Die Prüfung der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse wird, in Fällen, in denen Leistungen der EGH und der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII zusammenfallen, durch die SB EGH übernommen und an die Fachabteilung HzP zurückgemeldet. Fälle nach dem 9. Kapitel werden durch die Fachabteilung 74.10 selbst berechnet.

- b. Wie viele „Instanzen“ (Abteilungen, Fallmanager, Sachbearbeiter, etc.) sind bei der Antragsannahme und Bedarfsermittlung in Bezug auf das LLM beteiligt?

An der Antragsannahme und der Bedarfsermittlung arbeiten ab Januar 2020 die neu eingerichtete Fachabteilung „Hilfe zur Pflege“ sowie die bestehenden Fachbereiche Eingliederungshilfe I und II. Die Antragsannahme

*und erste Sichtung wird dabei von den Fallmanager*innen der Eingliederungshilfeabteilungen durchgeführt. Die weitere formalrechtliche und inhaltliche Prüfung der Bedarfe wird dabei von den Mitarbeitenden der Fachabteilung Hilfe zur Pflege und den Fallmanager*innen der Eingliederungshilfeabteilung übernommen.*

2. bei der Beratung und Information der Leistungsberechtigten? Inwiefern erwarten Sie an dieser Stelle Veränderungen in den Arbeitsabläufen?

*Ab dem 01.01.2020 wird die 106er Beratung durch die Fallmanager*innen des LVR durchgeführt. Zum konkreten Beratungsumfang in Bezug auf das LLM liegen aktuell noch keine Informationen vor.*

- a. Inwiefern wird das LLM i.R. der § 106er Beratung aufgegriffen?

Hierzu liegen aktuell keine Informationen vor.

- b. Über welche Wege werden die LBs über das LLM informiert?

Hierzu liegen aktuell keine Informationen vor.

- c. Werden Schulungen für Mitarbeitende des LVR zum LLM angeboten?

Hierzu liegen aktuell keine Informationen vor.

- d. Wird das LLM konkret in einer Arbeitshilfe thematisiert?

Das Zusammentreffen der Leistungen von Eingliederungshilfe und Pflege wird in der Arbeitshilfe zum Einsatz des Einkommens und Vermögens nach SGB IX aufgegriffen. In diesem Kontext wird auf das LLM nach § 103 Abs. 2 SGB IX verwiesen, aber nicht konkreter ausgeführt.

Zudem gibt es einen Vermerk der Rechtsabteilung zum Thema: „Vorläufige Einschätzung der Auswirkungen des Lebenslagenmodells des § 103 Abs. 2 SGB IX n.F. für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf auf die Bewilligungspraxis des LVR ab dem 01.01.2020.“

3. bei der Beibringung der entscheidungsrelevanten Unterlagen? Inwiefern erwarten Sie an dieser Stelle Veränderungen in den Arbeitsabläufen?

*Eine der wesentlichen Änderungen, die sich durch die neuen Anforderungen an die wirtschaftlichen Verhältnisse nach dem SGB IX ergeben ist, dass künftig der Einkommenssteuerbescheid des Vorjahres als Berechnungsgrundlage zugrunde gelegt wird. Zudem entfällt die Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse von Ehe- und Lebenspartner*innen. Eine konkrete Aussage zu den tatsächlichen Auswirkungen auf den Arbeitsaufwand lässt sich derzeit noch nicht treffen.*

- a. Umgang mit fehlender Anspruchsgrundlage zur Beibringung prüfungsrelevanter Nachweise von Angehörigen?

*Ab Januar 2020 besteht kein Auskunftsanspruch gegenüber der/dem Ehe- bzw. Lebenspartner*in des Leistungsberechtigten (analog zu § 117 SGB XII) mehr. Es besteht lediglich eine Mitwirkungspflicht der / des LB (§ 60 SGB I)*

*Die Auskunftserteilung liegt somit ausschließlich im Interesse der LB (Erhöhung Einkommensgrenze). Bei fehlender Auskunft des/ der Ehe- bzw. Lebenspartner*in kann von Seiten der Sachbearbeitung auf Anrechnung des zusätzlichen Freibetrags nach § 136 Abs. 3 SGB IX n.F. verzichtet werden.*

- b. Umgang bei fehlenden Nachweisen zur Bedarfsprüfung?

Fehlende Nachweise zur Bedarfsprüfung, wie z.B. der EStB oder sonstige Einkommens- und Vermögensnachweise, werden bei nicht Vorliegen auf Grundlage des § 60 SGB I eingefordert. Werden die Nachweise nicht beigebracht, können die Hilfen aufgrund fehlender Mitwirkungspflicht abgelehnt werden. Eine wesentliche Änderung zur aktuellen Prüfpraxis ist ab 2020 an dieser Stelle nicht zu erwarten.

4. bei der Prüfung und Kalkulation (Berechnung). Inwiefern erwarten Sie an dieser Stelle Veränderungen in den Arbeitsabläufen?

An dieser Stelle werden, neben dem geringeren Prüfungsumfang der wirtschaftlichen Verhältnisse, keine wesentlichen Änderungen erwartet.

- a. Welcher SB übernimmt die konkrete Prüfung des § 103 Abs. 2 SGB IX?

Die Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse wird in den Fällen, in denen Leistungen der EGH und HzP zusammenfallen, von der Sachbearbeitung der EGH-Abteilung übernommen.

- b. Nach welchen Arbeitsschritten ist die Prüfung aufgebaut?

Der erste wesentliche Arbeitsschritt besteht in der Anforderung der prüfungsrelevanten Nachweise (EStB, sonstige Einkommensnachweise, Vermögensnachweise).

Nach vollständigem Eingang der Einkommens- und Vermögensnachweise beginnt die Prüfung unter Bezugnahme der entsprechenden Berechnungstools. Sofern ersichtlich ist, dass kein Einkommen oder Vermögen vorliegt, welches die jährliche Bezugsgröße nach den §§ 136 ff. und 139 ff. SGB IX n.f. i.V.m. § 18 Abs. 1 SGB übersteigt, kann auf die Bezugnahme von Berechnungstools verzichtet werden.

Daraufhin erfolgt die Leistungsgewährung in Bescheidform.

- c. Gibt es ein Berechnungstool o.ä.?

Der LVR nutzt als Grundlage für die Berechnungen der wirtschaftlichen Verhältnisse von Leistungsberechtigten ein Excel-Berechnungstool. Nach Eingabe der berechnungsrelevanten Daten durch die Sachbearbeitung der EGH-Abteilung kann das Ergebnis der Tabelle entnommen und verarbeitet werden.

5. bei der Bescheidung? Inwiefern erwarten Sie an dieser Stelle Veränderungen in den Arbeitsabläufen?

Sofern die EGH- und HzP-Leistungen im Rahmen des Persönlichen Budgets bewilligt werden, werden die Leistungen in einem Bescheid ausgewiesen. In Fällen des Einzelbudgets oder bei der Bewilligung von Sachleistungen, werden die Leistungen in zwei Bescheiden ausgewiesen.

- a. Werden die Leistungen in einem oder zwei Bescheiden ausgewiesen?

Je nach Fallkonstellation werden die Leistungen in einem oder zwei Bescheiden ausgewiesen.

- b. Wenn die Leistungen in einem Bescheid ausgewiesen werden, erfolgt eine Zuordnung in dem Bescheid (welcher Bedarf wird mit welcher Leistung bewilligt)?

Im Bescheid bzw. in den Bescheiden werden die Bedarfe den konkreten Leistungen zugeordnet.

- c. Werden Leistungsberechtigte im Bescheid über das LLM informiert?

Hierzu liegen aktuell keine Informationen vor.

Anlage 5

Modellprojekt NePTun

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



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

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

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.

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 NePTun-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 Teilhabe einschränkung 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 Selbstbestimmt-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-

⁷ 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. Jousen (2019b): Rn. 3

¹¹ vgl. Kuhn-Zuber (2018): Rn. 4

¹² vgl. Kuhn-Zuber (2018): Rn. 3, 9; vgl. Jousen (2019b): Rn. 3; vgl. Jousen (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.

¹⁵ vgl. Kuhn-Zuber (2018): Rn. 9; vgl. Jousen (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 Selbsthilfebewegung 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, das 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 NePTun-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 Leistungsverzögerung 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‹. 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.bundesgesundheitsministerium.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 7 · 50663 Köln

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

Per E-Mail: aa-hfmmb@pariaet-nrw.org

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 (Neue Grundlagen von Pflege und Teilhabe – Instrument zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und 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 auseinandersetzen 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

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

Wie in Ihrer Stellungnahme beschrieben, ist es Aufgabe des Modellprojektes NePTun, 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, das 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 abzu prüfen, 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 abgeleitet 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 pflegfachlichen 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



Dirk Lewandrowski
Landesrat
LVR-Dezernent Soziales

Anlage 6

Modellprojekt NePTun

Haltungspapier des LVR-Dezernates Soziales zum Verhältnis der Leistungen von Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen

Haltung zum Verhältnis der Leistungen von Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen

Ausgangssituation

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. Die Veränderungen dienen dem Ziel, die Lebenssituation der Menschen mit Behinderungen nachhaltig zu verbessern. Die dem BTHG vorangegangenen Pflegestärkungsgesetze haben mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff Teilhabeelemente in den Pflegeleistungen normiert.

Das hier vorliegende Papier legt die Haltung zu der Abgrenzungsthematik von Eingliederungshilfe und Pflege fest und stellt damit einen ersten Schritt in Richtung einer möglichst trennscharfen Abgrenzung dar.

Personenzentrierung

Der LVR fühlt sich den Zielsetzungen der BTHG-Reform verpflichtet. Dazu gehört insbesondere, dass die Ergebnisse der Entscheidung, ob es sich bei einer Leistung um Eingliederungshilfe oder um Pflegeleistungen handelt, nicht dazu führen dürfen, dass

- sich die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verschlechtert;
- die Teilhabechancen der Menschen mit Behinderungen zu verschlechtern;
- die leistungsberechtigte Person aus einem System in das andere „verdrängt“ wird.
- ein Wechsel in das andere System aber möglich bleiben muss, wenn das Ziel einer Leistung deutlich gegenüber dem der anderen im Vordergrund steht

Besonderheit: Sofern der Mensch mit Behinderungen so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in Einrichtungen oder Räumlichkeiten der Eingliederungshilfe nicht mehr sichergestellt werden kann, ist das Verfahren nach § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB IX einzuleiten.

wichtig bei EGH-Bedarfen in SGB XI-Einrichtungen:

Zum § 103 Abs. 1 Satz 2 SGB IX existiert keine vergleichbare Vorschrift im SGB XII für die Hilfe zur Pflege, sodass es prinzipiell möglich ist, neben einer pflegerischen Betreuung in einer SGB XI Einrichtung ungedeckte Teilhabebedarfe im Rahmen der Eingliederungshilfe zu prüfen und zu gewähren. Diese sind personenzentriert und im jeweiligen Einzelfall individuell zu gewähren, wenn sie dem Ziel und Zweck der Einglie-

derungshilfe entsprechen. Zur Beurteilung des zusätzlichen Bedarfs an Eingliederungshilfeleistungen in den SGB XI-Einrichtungen der Pflege sind Kriterien zu definieren, um fachliche Entwicklungen steuern zu können. Die SGB XI-Einrichtung muss in jedem Fall entsprechend geeignet sein, d.h. zum Beispiel, dass ein abgestimmtes Fachkonzept vorliegen muss und die zusätzlich finanzierten Leistungen durch geeignetes Fachpersonal den Leistungsberechtigten individuell zugeordnet werden können. Eine entsprechende Prüfung und Feststellung erfolgt in enger Abstimmung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Sozialhilfeträger bzw. Pflegefachdienst. Die Letzt-Entscheidung liegt bei den Fachbereichsleitungen.

Alle Leistungen werden im Einzelfall bedarfsdeckend und in der notwendigen und vereinbarten Qualität erbracht.

Die Leistungen sind immer am individuellen Bedarf auszurichten. Das Ziel und der Zweck der Maßnahme definieren, in welchen Leistungsbereich (EGH oder Pflege) die benötigte Leistung einzuordnen ist.

Die Einordnung in die Leistungsbereiche ist als gemeinsame Aufgabe des Eingliederungshilfeträgers und des Sozialhilfeträgers zu sehen. Eine Gesamtheit in der Bedarfsfeststellung kann nur Hand-in-Hand erfolgen.

Nachrangprinzip (§ 13 SGB XI)

Das Verhältnis zwischen SGB IX, XI und XII ist wie folgt geregelt: Zwischen SGB XI (Leistungen der Pflegekasse) und SGB IX (Eingliederungshilfe) besteht Gleichrang (§ 13 III SGB XI), nur das SGB XII (Hilfe zur Pflege) ist nachrangig zum SGB XI.

Das **Nachrangprinzip** ist nicht wohnformabhängig. Sofern zu Hause neben der Eingliederungshilfe auch Pflege erforderlich ist, werden diese Bedarfe nebeneinander von verschiedenen Leistungsträgern erbracht. Reichen die gedeckelten Leistungen der Pflegekasse nicht aus, besteht ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII.

Dies ist insbesondere bei den Assistenzfällen relevant, bei denen umfassende Leistungen der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege erbracht werden. Das ggf. von der Pflegekasse nach dem SGB XI gewährte Pflegegeld ist auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII anzurechnen.

Gleichwertigkeit von Eingliederungshilfe und Pflege

Bei der Prüfung der Ziele und des Zwecks der entsprechenden Maßnahmen zur Bedarfsdeckung wird davon ausgegangen, dass es sich bei der „Pflege“ und der „Eingliederungshilfe“ um gleichgestellte Leistungssysteme handelt.

Die personellen Hilfen beider Systeme weisen grundlegende Gemeinsamkeiten auf. Die jeweiligen Professionen definieren gleichermaßen ihre Tätigkeit als kommunikations- und interaktionsintensive Beziehungsarbeit mit unterstützungsbedürftigen Menschen. Auch die Leistungsbereiche, in denen Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen verortet sind, überschneiden sich erheblich, weil beide Systeme ihre Leistungen inzwischen ICF-orientiert systematisieren.

Bei der Zuordnung zu einer Leistungsart (EGH oder Pflege) geht es im ersten Schritt darum, das Ziel und den Zweck einer Maßnahme zu identifizieren. Insbesondere bei Leistungen der qualifizierten Assistenz in der Eingliederungshilfe und Leistungen der körperbezogenen Pflege ist eine Zuordnung meist unproblematisch. Inhaltlich verbleibt „dazwischen“ eine Schnittmenge für welche dieses Haltungspapier eine Orientierung bieten soll.

Zuordnung von Leistungen in die jeweiligen Leistungssysteme

Bei der Zuordnung der jeweiligen Leistungen orientiert sich der LVR am individuellen Bedarf der leistungsberechtigten Person und an der Frage, ob dieser, mit Blick auf Ziel und Zweck, mit Leistungen der Eingliederungshilfe und/oder Pflege gedeckt werden kann. Ergänzend kann, wenn nicht allein aufgrund von Ziel und Zweck eine Zuordnung möglich ist, auf ein weiteres Kriterium zurückgegriffen werden. Die Notwendigkeit bzw. das Vorliegen der Qualifikation der leistungserbringenden Person kann neben dem Ziel und Zweck als Indikator für die Leistungszuordnung dienen. Dabei besteht jedoch keine kumulative Prüfordnung. Nur wenn aus Ziel und Zweck keine Zuordnung vorgenommen werden kann, kann die unterstützende Person und deren notwendige Qualifikation als eine Orientierungshilfe herangezogen werden. Ziel und Zweck sind daher zwingend immer handlungsleitend als erstes Kriterium zu prüfen.

Bei der Leistungszuordnung ist darauf zu achten, Lebenszusammenhänge nicht auseinanderzureißen. So kann z.B. der Besuch einer Kinovorstellung in der Regel als eine Maßnahme der Eingliederungshilfe gesehen werden. Selbst wenn innerhalb der Eingliederungshilfeleistung einzelne Pflegetätigkeiten erbracht werden müssen (z.B. Toilettengang), handelt es sich um **einen** Lebenszusammenhang, der nicht in Einzelschritte gesplittet werden darf. Somit ist in diesem Fall der Kinobesuch insgesamt der Eingliederungshilfe zuzuordnen.

Bei der Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung ist das oberste Ziel die umfassende und individuelle Bedarfsdeckung. Kann eine einzelne Leistung somit in beide Systeme (EGH

und Pflege) fallen, aber nicht eindeutig zugeordnet werden, ist im Rahmen des Gesamtplanverfahrens unter Beteiligung von 74.10 mittels einer gemeinsamen Bedarfsermittlung und -festsetzung zwischen Eingliederungshilfeträger und Sozialhilfeträger ggf. unter Beteiligung des Leistungsberechtigten abzustimmen, in welchem System die Leistung verortet wird. **Können die Leistungen trotz gemeinsamer Abstimmung weiterhin nicht zugeordnet werden, erfolgt eine Verortung in der Eingliederungshilfe, um eine Unterdeckung des notwendigen Gesamtbedarfs zu vermeiden.**

Die individuell zu prüfenden und zu erbringenden Leistungen sind immer im jeweiligen Einzelfall anhand der vorgenannten Kriterien zu überprüfen und zuzuordnen. Hierzu wird zur Unterstützung der Mitarbeitenden in den FB 72, 73, 74 ein „Sensibilisierungsinstrument“ erarbeitet, welches die Einzelfallentscheidung erleichtern soll. Eine pauschale Zuordnung von Leistungen und somit die Möglichkeit eines allumfassenden Kriterienkatalogs zur pauschalen Zuordnung von Leistungen in die Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege existiert nicht und erscheint auch mit Blick auf die Personenzentrierung nicht bedarfsgerecht.