

## Anmerkungen des Paritätischen zur

- BAGüS Orientierungshilfe zu den Leistungen zur Sozialen Teilhabe in der Eingliederungshilfe §§ 76 ff. i.V.m. 113 ff. SGB IX - Stand März 2019

<p><b>BAGüS Orientierungshilfe zur Sozialen Teilhabe - Stand März 2019</b></p>	<p><i>Anmerkungen, Paritätischer GV, Juli 2019</i></p>
<p><b>1. Vorbemerkung</b>          Das SGB IX in der Fassung ab 2020 definiert in § 90 als Aufgabe der Eingliederungshilfe, „Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.“</p> <p>Anders als im SGB XII wird <b>nicht mehr vorrangig auf die direkte Beeinflussung der Behinderung abgestellt (verhüten, beseitigen, mildern)</b>. Als Zielsetzungen stehen ein Leben in Würde und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Mittelpunkt. Die Leistungen der Sozialen Teilhabe beziehen sich gemäß § 113 Abs. 1 SGB IX nicht nur auf die eigene Wohnung, sondern auch auf den Sozialraum.</p>	<p><i>Die Vorbemerkungen konzentrieren sich auf Teil 2 des SGB IX. Teil I und insbesondere § 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und § 4 Leistungen zur Teilhabe SGB IX bilden ebenfalls die Grundlagen für die Gewährung der Eingliederungshilfe.</i></p> <p><i>§ 4 Abs. 1 SGB IX          „Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung          1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,....“</i></p>

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind weiterhin **final** ausgerichtet. „Sie werden solange geleistet, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes (§ 121 SGB IX) erreichbar sind“ (§ 104 Abs. 1 Satz 2 SGB IX). In der Gesetzesbegründung wird klar gestellt, es reiche aus, „dass die angestrebten Ziele in weiter Ferne erreichbar sind“<sup>1</sup>. Ein Ziel muss also nicht in nächster Zeit erreicht werden können. Es reicht aus, dass nach der Gesamtplanung im Einzelfall das Teilhabeziel irgendwann erreicht werden kann. Die Zielerreichung muss aber realistisch sein. Ist dies nicht der Fall, besteht insoweit kein Anspruch auf Eingliederungshilfe.

Die Leistungen der sozialen Teilhabe werden in den §§ 113 i.V.m. 76 SGB IX geregelt. Sie sind zentral für die Verwirklichung der genannten Aufgaben und Ziele. Jeweils in Abs. 2 wird unter Nr. 2. der Begriff „Assistenzleistungen“ verwendet. In der **Gesetzesbegründung** wird die mit der Verwendung dieses Begriffes verbundene Haltung verdeutlicht: „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“<sup>2</sup>.

Durch die geänderte Struktur des Gesetzes und neue unbestimmte Rechtsbegriffe könnte der Eindruck entstehen, dass neue Leistungen normiert werden. Es handelt sich jedoch ausweislich der Gesetzesbegründung im Wesentlichen um eine Präzisierung bzw. Konkretisierung von Formulierungen zu Leistungen, die bereits im SGB XII zu finden sind. Eine Leistungsausweitung ist hiermit nicht verbunden. Es wird ein besonderes Augenmerk auf die Ausgestal-

*Mit dem Begriff **final** wird die Zielerreichung abschließend formuliert. Der Zugang zu den Leistungen über finale Zielformulierung steht nicht im Einklang mit § 4 SGB IX. Das Aufgabenspektrum von §§ 1 und 4 SGB IX ist weiter gefasst. Es geht darum " eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern."*

tung dieser Leistungen gelegt, um im Sinne der Personenzentrierung Bedarfe von Menschen mit Behinderung umfassend decken zu können<sup>3</sup>. Es ist allerdings nicht auszuschließen, dass es künftig zu einer stärkeren Nachfrage bezüglich dieser Leistungen kommen kann und im Ergebnis zu einer Leistungsausweitung.

<sup>1</sup> Amtliche Begründung zu § 78 Abs. 2, BT-Drs. 18/9522, S. 262

<sup>2</sup> Amtliche Begründung zu § 76 Abs. 2, BT-Drs. 18/9522 S. 261

<sup>3</sup> Amtliche Begründung zu § 76 Abs. 2, BT-Drs. 18/9522, S. 261

## 2. Leistungen für Wohnraum

Gemäß § 113 Abs. 2 Nr. 1 i.V.m. § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX sind Leistungen für Wohnraum Teil der sozialen Teilhabe. Die Leistungen werden in § 77 Abs. 1 SGB IX näher präzisiert. Abs. 1 regelt die Leistungen für Aufwendungen, die für die Anpassung von Wohnraum an die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen erforderlich sind. Nach der Begründung entspricht diese Regelung dem bisherigen § 55 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX a.F.. Insofern gibt es keine Änderungen zur bisherigen Rechtslage.

**Die Leistungen** nach § 77 Abs. 1 SGB IX **umfassen** damit wie bisher insbesondere

- die behindertengerechte Anpassung einer bisher genutzten oder einer zukünftigen Wohnung bzw. des Wohnhauses und
- die Übernahme der behinderungsbedingten Kosten bei Erwerb von Eigentum oder Miteigentum an einer Wohnung oder an einem Wohnhaus.

Die Leistungen sind weiterhin nachrangig. Daher sind vorrangige Leistungsträger zu prüfen, insbesondere können dies gesetzliche Krankenkassen, die Bundesagentur für Arbeit, der Träger der gesetzlichen Unfall- sowie der gesetzlichen Rentenversicherung, der

*Die Leistungen für Wohnraum sind grundsätzlich nicht auf den ambulanten Bereich beschränkt. Davon gelten aber für besondere Wohnformen nach § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII zwei Ausnahmeregelungen (siehe unten).*

*Die Leistungen **umfassen auch** die Leistung zur Erhaltung von Wohnraum. Diese Leistung fehlt und umfasst beispielsweise auch personale Unterstützungsleistungen gegenüber dem Vermieter und den Nachbarn, die Notwendigkeit häufigerer Renovierungen oder Entrümpelungen.*

<p>Träger der Kriegsopferfürsorge, der Träger der öffentlichen Jugendhilfe sein. Als <b>gleichrangige Leistungen</b> kommen die der <b>Pflegeversicherung</b> in Betracht.</p> <p>Neu ist, dass gemäß § 113 Abs. 2 Nr. 1 i.V.m. § 77 Abs. 2 SGB IX bestimmte Kosten der Unterkunft als Leistung der Sozialen Teilhabe im Rahmen der Eingliederungshilfe zu <b>erstatten</b> sind. Soweit Kosten nach § 77 Abs. 2 SGB IX zu erstatten sind, muss der Leistungsberechtigte in Vorleistung treten und erhält die Kosten vom Träger der Eingliederungshilfe (EGH) ersetzt. Der <b>Erstattungsanspruch</b> besteht allerdings <b>nur</b>, „soweit wegen des Umfangs von Assistenzleistungen ein gesteigerter Wohnraumbedarf besteht.“ Nach der amtlichen Begründung soll hierdurch ein gesteigerter Wohnraumbedarf berücksichtigt werden, der beispielsweise durch die Anwesenheit von Assistenten notwendig ist <sup>4</sup>.</p> <p><small>4 Amtliche Begründung zu § 77 Abs. 2, BT-Drs. 18/9522 S. 261</small></p>	<p><i>Die Leistungen nach § 40 SGB XI gelten nur für den ambulanten Bereich.</i></p> <p><i>Der in der Regelung verwendete Begriff „erstatten“ impliziert <b>nicht</b>, dass Menschen mit Behinderung <b>in Vorleistung</b> gehen müssen.</i></p> <p><i>Bei besonderen Wohnformen muss die Eingliederungshilfe die die Angemessenheitsgrenze nach § 42a SGB XII übersteigenden Wohnkosten auch dann übernehmen, wenn diese nicht im Sinne des § 77 Abs. 2 SGB IX auf einen gesteigerten Wohnraumbedarf „wegen des Umfangs von Assistenzleistungen“ zurückzuführen sind. Denn hier besteht ein spezieller Anspruch, vgl. § 42a Abs. 6 S. 2 SGB XII, der keinen weiteren Voraussetzungen unterliegt.</i></p> <p><i>Dies zeigt sich schon daran, dass der Gesetzgeber diesen Anspruch in § 113 Abs. 5 SGB IX gesondert gesetzlich verankert will (vgl. BT-Drucks.19/11006 Gesetzesentwurf für ein „Gesetz zur Änderung des Neunten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Rechtsvorschriften“). Ein Verweis auf § 77 SGB IX, wie in § 113 Abs. 3 SGB IX für die allgemeinen Leistungen für Wohnraum, enthält der geplante § 113 Abs. 5 SGB IX nicht.</i></p>
<p><b>3. Leistungen zur Assistenz</b> In § 78 SGB IX werden die Assistenzleistungen beschrieben:</p>	
<p><b>3.1 Ziel, Inhalt, Ausgestaltung nach § 78 Abs. 1 und 2 SGB IX</b></p>	

Ziel ist die Unterstützung bei der selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung.

Inhalte sollen insbesondere sein

- Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung
- die Gestaltung sozialer Beziehungen
- die persönliche Lebensplanung
- die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben
- die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie
- die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten
- Leistungen.

Es handelt sich nach wie vor um einen **offenen Leistungskatalog** ("insbesondere"). Der Anspruch besteht weiterhin im Umfang der für die Deckung der individuellen Bedarfslagen erforderlichen Leistungen.

In § 78 Abs. 2 SGB IX wird auf das Recht der Leistungsberechtigten verwiesen, auf Grundlage des Teilhabeplans über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme zu entscheiden. Dies darf nicht mit dem Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten gem. § 104 Abs. 2 SGB IX verwechselt werden. Das Entscheidungsrecht nach § 78 Abs. 2 SGB IX betrifft nicht die beim Wunsch- und Wahlrecht relevante Frage, welche Leistung in welchem Umfang bewilligt wird, sondern die konkrete Gestaltung einer bewilligten Leistung. Gleichwohl sind hiermit insbesondere bei gemeinschaftlichen

*In dieser Aufzählung fehlt die Verständigung mit der Umwelt. Die Inhalte zur Verständigung mit der Umwelt werden im Punkt 8 ausführlich beschrieben.*

*Das wird ausdrücklich unterstützt. Der **offene Leistungskatalog** muss in der Praxis auch Anwendung finden.*

*Die Trennung zwischen § 78 Abs. 2 SGB IX und § 104 Abs. 2 SGB IX erscheint künstlich. Das Wunsch- und Wahlrecht ist sowohl im Rahmen der Leistungsbewilligung wie auch im Rahmen der Leistungsausführung zu beachten. Im Rahmen der Leistungsausführung muss der Leistungserbringer nur das leisten, was Gegenstand seiner Vereinbarungen mit dem Leistungsträger einerseits und dem Leistungsberechtigten andererseits ist.*

<p>Wohnformen erhebliche Herausforderungen für die Leistungserbringer bei der Organisation der Leistungserbringung verbunden. <b>Sie haben diese Entscheidungen der Leistungsberechtigten umzusetzen.</b></p>	
<p><b>3.2 Formen der Assistenzleistung</b></p> <p>Unterschieden werden zwei Formen von Assistenzleistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten (Assistenz<sup>5</sup>) und</li> <li>- die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung – zu erbringen durch Fachkräfte (Anleitung und Übung) (qualifizierte Assistenz).</li> </ul> <p>Unterschieden werden die Leistungen also nach den Zielen und den damit verbundenen Anforderungen an die Qualifikation der Assistenzkräfte:</p> <p>Wer ausschließlich etwas ausgleicht, was der Leistungsberechtigte nicht kann und für das aktuell auch kein Teilhabeziel festgelegt ist, der muss dies sachgerecht tun, benötigt hierfür aber <b>keine spezielle Qualifikation</b>. Unabhängig davon benötigen allerdings alle Assistenzkräfte die Fähigkeit zur Kommunikation mit dem Leistungsberechtigten sowie die persönliche Eignung.</p> <p>Wer hingegen Leistungsberechtigte zu Erlangung bzw. Erhalt einer Fähigkeit berät, sie anleitet und mit ihnen übt oder reflektiert, sie also in ihrer Persönlichkeitsentwicklung und sozialen sowie alltagspraktischen Kompetenz unterstützt, der erbringt eine pädagogische oder psychosoziale Fachleistung in Form einer qualifizierten Assistenz. Hierfür wird <b>eine entsprechende Fachausbildung benötigt</b>.</p>	<p><i>Die Leistungserbringung hängt nicht allein von den Zielen sondern auch von den Bedarfskonstellationen ab und. Es spielen mehrere Aspekte eine Rolle, auch bei einer Übernahme von Leistungen braucht es <b>Qualifikationen</b> z.B. zur Kenntnis des Behinderungsbildes, um den Zugang zur Handlungsübernahme zu bekommen. Variierende Bedarfe hinsichtlich der Übernahme und Befähigung sind nicht trennscharf zu erbringen.</i></p> <p><i>Hier wird der Konflikt aus dem Gesetzgebungsverfahren, Bedarfskonstellationen zu normieren, fortgeführt. Normierte Bedarfe stehen im Widerspruch zur Personenorientierung</i></p>

5 Für die einfache Assistenz nach § 78 Abs. 2 Nr.1 wird z.T. der Begriff „ersetzende“ oder „kompensatorische Assistenz“ verwendet. Um mögliche Abgrenzungsprobleme insbesondere zum SGB XI zu vermeiden, werden im Folgenden entsprechend der gesetzlichen Terminologie nur die Begriffe (einfache) „Assistenz“ und „qualifizierter Assistenz“ verwendet.

### 3.3 weitere Assistenzleistungen nach § 78 Abs. 3 bis 6 SGB IX

Bei den Leistungen an Väter und Mütter mit Behinderung bei der Versorgung ihrer Kinder, den Fahrtkosten oder weiteren Aufwendungen des Assistenzgebers sowie Assistenzleistungen zur Ausübung eines Ehrenamtes sind Unterstützungsleistungen jetzt ausdrücklich benannt, die auch im Rahmen des bis 2020 geltenden Rechtes zur Bedarfsdeckung bewilligt werden. Auch hiermit sind keine neuen Leistungen verbunden<sup>6</sup>.

Besondere Erwähnung finden in § 78 Abs. 6 SGB IX Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (Präsenzleistung z.B. in der Form von Rufbereitschaft oder Hintergrunddienst). Hierbei wird nicht nach Wohnformen unterschieden. **Menschen mit Behinderungen können nicht grundsätzlich auf eine bestimmte Wohnform oder eines bestimmten Anbieters verwiesen werden**, z.B. weil nur bei ihm ein Hintergrunddienst vorgehalten wird. Die erforderliche Leistung **wäre** individuell zu bewilligen. Sie kann gegebenenfalls für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam vorgehalten werden. Es bietet sich an, die in einem Sozialraum verfügbaren Hintergrundleistungen (insbesondere in der Nacht) so zu nutzen oder so zu gestalten, dass Menschen mit Behinderung und einem entsprechenden Bedarf selbständig leben können.

Insgesamt wird also im Prozess der Bedarfsermittlung zu klären sein, wie die individuellen Bedarfslagen mit vorhandenen Leis-

*Es fehlen Aussagen zu den neuen Leistungen in § 78 Absatz 4 Fahrtkosten für Assistenz und § 78 Absatz 5 Ehrenamt SGB IX.*

*Dass Menschen mit Behinderungen nicht grundsätzlich auf bestimmte Wohnformen verwiesen werden können, wird ausdrücklich unterstützt. Daran sollte in der Praxis öfter erinnert werden.*

*Die erforderliche Leistung **IST** - nicht **WÄRE** - zu bewilligen. Bei der gemeinsamen Leistungserbringung ist § 116 SGB IX hinzuziehen, sie bedarf der Zustimmung und muss zumutbar sein, bzw. der individuelle Bedarf gedeckt sein.*

tungsangeboten unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit einerseits und der Wirtschaftlichkeit andererseits in Einklang zu bringen sind.

6 Amtliche Begründung zu § 78 SGB IX, BT-Drs. 18/9522, S. 261

### 3.4 Angebots- und Finanzierungsformen

Um den Auftrag des Gesetzes zu erfüllen, ist zu prüfen, ob die aktuellen Angebotsformen der Eingliederungshilfe geeignet sind, die Anforderungen des § 78 SGB IX an Assistenzleistungen erfüllen. Da zudem die Unterscheidung von stationären und ambulanten Unterstützungssettings aufgegeben wurde und ausschließlich auf die Deckung des individuellen Unterstützungsbedarfes unabhängig von der Wohnform abgestellt wird, **muss des Weiteren geklärt werden,**

- ob die bisherigen Pauschalen im bislang stationären Bereich noch tauglich sind für ein allgemeines System von fachlichen Leistungen sowie Finanzierungsformen oder
- ob das entwickelte System von ambulanten Leistungen in unterschiedlichen modularen Umsetzungsformen (zeitbasiert mit Stunden- oder Einheitenpreis bzw. ausgestaltet als Vorhalteleistung) eher geeignet ist für eine personenzentrierte, also auf jeden Einzelfall passgenau zugeschnittene und bedarfsdeckende Leistungserbringung.

Die ambulanten Angebotsformen bieten mehr Möglichkeiten zur Umsetzung der personenzentrierten Bedarfsermittlung in individuell passende Leistungen, sie stoßen allerdings auf Probleme bei der Umsetzung in gemeinschaftlichen Wohnformen. Wesentlich er-

*Es ist zu prüfen, ob die Angebote den Bedarfskonstellationen entsprechen und Grundlage für die Weiterentwicklung der Assistenzleistung sein können. Die Inhalte sind zu beschreiben und daran die Angebote und Finanzierung auszurichten.*

*Neue Begriffe, z.B. Module, werden eingeführt, ohne diese inhaltlich zu unterlegen. Ein modulares System im Sinne von Leistungskomplexen mit einheitlicher Vergütung, denen pauschalierte Zeitwerte zugrunde liegen und die vom Kunden völlig flexibel abgerufen werden können, ist abzulehnen.*

*Dieses System ist aus der ambulanten Pflege bekannt. Es hat dort zu den bekannten massiven Verwerfungen für Leistungsberechtigte und Beschäftigte geführt. Aufgrund der unterschiedlichen Bedarfslagen des einzelnen Leistungsberechtigten können die zugrunde gelegten Zeitwerte realistische Zeitwerte nicht abbilden und sind daher stets nur gegriffen. Das steht der Kalkulation einer auskömmlichen Vergütung entgegen. So wird die Verhandlung der Vergütung schnell zu einem reinen Preiswettbewerb. Qualitätsaspekte, die sich nicht zuletzt auch in der Zeit äußern, die unmittelbar dem Leistungsberechtigten gewidmet wird, geraten schnell in den Hintergrund. So werden die Zeiten der unmittelbaren Betreuung schnell verkürzt, was sich sowohl auf die Beschäftigten als auch die Leistungsberechtigten belastend auswirkt. Für den einzelnen Menschen bleibt immer weniger Zeit, die Arbeitsbelastung pro Mitarbeiter steigt und der Preiswettbewerb drückt in aller Regel zuerst auf die Löhne. Eine Situation, die in der Pflege den allgegenwärtigen Fachkräftemangel besonders verschärft hat. Kommt ein vollständig flexibler Abruf der Module durch die Leistungsberechtigten hinzu, haben die Anbieter ein besonders hohes Risiko, dass ihre Leistungen nicht abgerufen und ihre Vorhaltekosten nicht gedeckt werden. Wird dieses Risiko der mangelnden Planbarkeit bei der Vergütung nicht hinreichend berücksichtigt, droht den Anbietern schnell die Insolvenz. Wird das Risiko hingegen angemessen eingepreist, wird das Modul sehr teuer. Ohne der Bewilligungspraxis*



scheint zunächst für die Umsetzung die Klarstellung, dass die einzelnen Leistungen bzw. Module in mindestens drei Formen erbracht werden können:

- als **Individuelleistung**
- als gemeinschaftliche Inanspruchnahme (Gruppenangebot, Pools)
- als Vorhalteleistung (Präsenzdienst am Tage und in der Nacht, Kontakt und Beratung).

Im Gesamtplanverfahren muss festgelegt werden, in welcher Form Leistungen erbracht werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass auch unter dem Aspekt „Personenzentrierung“ **nicht zwingend Individualleistungen erforderlich** sind. Insbesondere bei gemeinschaftlichen Wohnformen sind auch Vorhalteleistungen wie Präsenzdienste oder gemeinschaftliche Leistungen gemäß § 116 Abs. 2 SGB IX möglich.

Hinsichtlich der Finanzierung kommen bekannte Elemente wie **die Nutzung von Synergien** bei der Erbringung von Fachleistungsstunden in Gruppen (Zeit geteilt durch Teilnehmerzahl kann abgerechnet werden) oder auch eine Zuordnung von Kosten der Präsenzleistung auf die potenziellen Nutzer bis hin zu einer institutionellen Finanzierung (niedrigschwellige Tagesstrukturangebote, Kontakt und Beratung) mit Vereinbarungen zur Auslastung resp. Inanspruchnahme in Frage.

Bei der Präsenzleistung am Tage und insbesondere in der Nacht ist zu klären, in welcher Form sie erforderlich ist (Rufbereitschaft, Nachtbereitschaft, Nachtwache) und welche Qualifikation erforderlich ist (Fachkraft, Nichtfachkraft, Personalmix).

*oder politischen Entscheidern etwas unterstellen zu wollen: Ein eklatanter Preisanstieg in der Eingliederungshilfe dürfte aus fiskalischen Erwägungen schnell zu weniger Leistung pro Mensch führen.*

*Es geht um **Einzelleistung**, auch bei einer gemeinsamen Leistungserbringung muss der individuelle Bedarf gedeckt werden.*

*Entsprechend den bisherigen Ausführungen der BAGüS hat der Mensch mit Behinderung das **Recht zu entscheiden**, wie die Leistungen auszugestalten und zu erbringen sind. Dann dürfte es auf die „Erforderlichkeit“ nicht ankommen.*

*Die Vorschläge beziehen sich im Wesentlichen auf Elemente zur Kostenersparnis. Vorschläge oder Überlegungen für eine inhaltliche Weiterentwicklung fehlen.*

<p><b>4. Abgrenzung der Assistenzleistungen zu Leistungen der Pflegeversicherung</b></p>	<p><i>Die Ausführungen zur Abgrenzung der Assistenzleistungen zu Leistungen der Pflegeversicherung sind sehr umfangreich und stehen kaum im Verhältnis zu den Ausführungen der neuen Leistungen für soziale Teilhabe. Sie zeigen die gewünschte Richtung der BAGüS auf und bergen das Risiko, dass die Eingliederungshilfeleistungen durch die Hilfe zur Pflege ersetzt werden (siehe 4.1). Allerdings könnten Leistungen der Eingliederungshilfe nur ersetzt werden, wenn diese zweck- bzw. zielidentisch mit denen der Pflege sind, was auf Grund der unterschiedlichen Zielstellungen kaum der Fall sein dürfte. Es ist daher darauf zu achten, dass der Zugang und die Sicherung von Teilhabe ermöglicht werden.</i></p> <p><i>Siehe Beitrag: „Teilhabe oder Pflege? Die Schnittstelle zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe als Praxisherausforderung“ von Gila Schindler, Rechtsanwältin, Fachanwältin für Sozialrecht, Heidelberg in SOZIALRECHTaktuell 4/2018, S. 137 -143.</i></p>
<p><b>4.1 Gesetzliche Gleichrangigkeit von Pflege und Eingliederungshilfe</b></p> <p>Der Gesetzgeber hat bei der Pflegereform sowie der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit dem Zweiten und Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG II/PSG III) ebenso wie bei der Reform der Eingliederungshilfe mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) geregelt, dass Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe gleichrangig nebeneinanderstehen (§ 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI). Entsprechend wird im BTHG (§ 91 Abs. 3 SGB IX) auf diese Regelung verwiesen.</p>	<p><i>Die Ausführungen erfolgen ausgehend vom neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und den Leistungen der Pflegeversicherung. Außen vor bleiben bei den Darstellungen die Ziele des SGB XI und des SGB IX sowie deren Vergleich.</i></p> <p><i>Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege haben auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs grundsätzlich unterschiedliche Aufgaben und Ziele. Aufgabe der Pflege ist die Kompensation von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten. Aufgabe der Eingliederungs-</i></p>

Neu gefasst wurde aber § 13 Abs. 4 SGB XI. Bislang war darin lediglich geregelt, dass beim Zusammentreffen ambulanter Leistungen von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung die jeweiligen Träger vereinbaren sollen, dass lediglich eine Stelle die Leistung übernimmt und die andere die Kosten erstattet. Solche Vereinbarungen wurden jedoch in der Praxis nicht geschlossen.

Seit 2018 können Pflegeversicherung und Träger der EGH mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vereinbaren, dass der Träger der EGH die Leistungen der Pflegeversicherung auf Grundlage des Bescheids der Pflegekasse übernimmt. Seit dem 10.4.2018 gibt es dazu eine gemeinsame Empfehlung von Pflegekassen und BAGüS<sup>7</sup>.

Die Eingliederungshilfeleistungen werden in §§ 76 ff. SGB IX – insbesondere bei den Assistenzleistungen – differenzierter beschrieben als im SGB XII. Das Verhältnis dieser Leistungen zu den Leistungen der Pflegeversicherung ist mit den Neuregelungen des SGB XI seit 2017 neu zu betrachten, da die Leistungen der Pflegeversicherung stärker teilhabeorientiert ausgestaltet sind. **Hier kann es somit in viel größerem Umfang als bisher zu Überschneidungen von Leistungspflichten der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe kommen.**

<sup>7</sup> [www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/empfehlungen/](http://www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/empfehlungen/)

*hilfe ist die Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Beide Ziele werden jedoch unabhängig voneinander an anderer Stelle dargestellt.*

#### **Pflege §§ 1 und 2 SGB XI**

- *Soziale Absicherung des Pflegerisikos*
- *Soll helfen, ein möglichst selbständiges u. selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht*

#### **Reha und Teilhabe §§ 1 und 4 SGB IX i.V. mit § 53 SGB XII und § 90 SGB IX**

- *Förderung der vollen wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft*
- *Ermöglichung einer individuellen Lebensführung, die der Würde des Menschen entspricht*

***Leistungen können allerdings nur ersetzt werden, wenn diese zweckidentisch sind (siehe oben).***

## **4.2 Definition der Aufgaben, Ziele und Leistungen der Pflege**

Mit dem PSG II wurde die Pflegeversicherung reformiert und zum 01.01.2017 insbesondere ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff in das SGB XI eingeführt. Das PSG III hat diesen auf das SGB XII übertragen, so dass er seit 2017 einheitlich im SGB XI und SGB XII gilt.

*Auch in diesem Absatz wird vorerst keine Darstellung der unterschiedlichen Zielstellungen der Leistungssysteme vorgenommen. Die Darstellung der Ziele der Pflege erfolgt erst am Ende dieses Abschnitts. Es fehlt auch hier die Unterscheidung der Ziele zwi-*

Auch die Grundlagen der Begutachtung und die Feststellung der Pflegebedürftigkeit wurden völlig neu geregelt. Es wurde das Neue Begutachtungs-Assessment (NBA) eingeführt. Dieses berücksichtigt stärker als bisher kognitive und psychische Beeinträchtigungen. Hierdurch werden Bedarfe, die bislang allein der Eingliederungshilfe zugeordnet waren, künftig auch von den Leistungen der Pflegeversicherung umfasst. Die bisherige Beschränkung auf bestimmte körperbezogene Verrichtungen entfällt. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff soll einen gleichen Zugang zu Leistungen gewährleisten, unabhängig davon, ob die Pflegebedürftigkeit auf kognitiven, psychischen oder körperlichen Beeinträchtigungen beruht. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff und damit auch seine Legaldefinition werden deutlich erweitert. Dadurch werden mehr Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe auch in der Pflegeversicherung anspruchsberechtigt sein. Die Abgrenzung kann allerdings im Einzelfall schwierig sein, **da Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung gleichrangig** nebeneinanderstehen.

Zentraler Maßstab des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist der Grad der Selbständigkeit eines Menschen und das Angewiesen sein auf personelle Unterstützung durch andere. Bei der Begutachtung werden die gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeit in sechs der folgenden Lebensbereiche (**Module**) erhoben und bewertet:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit Krankheit- oder therapiebedingten
- Anforderungen und Belastungen

*schen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege. Es kann zu gleichen Leistungen bei unterschiedlichen Zielstellungen kommen (siehe oben, Beitrag G. Schindler). Eine Zuordnung von gleichen Leistungen zur Finanzierung wird auch bei anderen Maßnahmen entsprechend dem Ziel vorgenommen, z.B. Pflege-Bett oder Reha-Bett, Schieberollstuhl oder Aktivrollstuhl, Reha zur Erhaltung der Arbeitskraft oder zur Erhaltung der Gesundheit.*

*Dass mehr Menschen Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung haben, bedeutet jedoch nicht automatisch, dass die Ziele der Pflege gegenüber denen der Eingliederungshilfe vorrangig sind. Auch bei **gleichrangigen Leistungen ist die Zielstellung mit Blick auf Selbstbestimmung sowie Wunsch- und Wahlrecht zu klären** (siehe oben).*

*Die Module sind nicht ICF konform und bilden damit nur Teile der Teilhabesicherung ab. Die Module 7 und 8 des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes finden keine Berücksichtigung bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit, somit fehlt der ein wesentlicher Aspekt der Teilhabe bzw. die Teilhabedimensionen.*

#### **Modul 7: Außerhäusliche Aktivitäten:**

*In diesem Feld wird erhoben, ob sich die Person selbständig im öffentlichen Raum bewegen, an Veranstaltungen teilnehmen und welche Transportmittel sie selbständig nutzen kann.*

- Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte.

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff entfällt die Fokussierung auf vorwiegend körperbezogene und hauswirtschaftliche Hilfen sowie auf die Beschränkung der Anleitung und Beaufsichtigung bei der Gestaltung des Alltagslebens. Stattdessen werden, so die Gesetzesbegründung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zum PSG II, gerade in den Bereichen der Module 2, 3, 5 und 6 „zukünftig Kriterien berücksichtigt, die einen Hilfebedarf im Bereich der Anleitung, Motivation und Schulung nach sich ziehen und dadurch die Selbständigkeit und Fähigkeiten der Pflegebedürftigen stärken. Eine Anleitung im Sinne der aktivierenden Pflege bleibt ein wichtiger Bestandteil der Leistungserbringung“<sup>8</sup>.

Nach § 2 Abs. 1 SGB XI ist es die Aufgabe der Leistungen der Pflegeversicherung, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten. Die Leistungen sollen den Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht.

Der präventive Ansatz der Pflegeversicherung zeigt sich insbesondere bei den Leistungen für Personen mit Pflegegrad 1 und ist in § 6 SGB XI beschrieben. Gemäß Abs. 2 sind Pflegebedürftige verpflichtet, an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und der aktivierenden Pflege mitzuwirken, um die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern.

Durch die Anknüpfung an den **Grad der Selbständigkeit** sind körperlich, kognitiv und psychisch beeinträchtigte Pflegebedürftige bei

### **Modul 8: Haushaltsführung:**

*In diesem Modul wird die Selbständigkeit bei Tätigkeiten wie Einkaufen, Behördengängen oder der Regelung finanzieller Angelegenheiten ermittelt.*

*Der **Grad der Selbständigkeit** und die daraus folgende personelle Unterstützung unterscheiden sich als Maßstab deutlich vom*

der Begutachtung und Einstufung in einen Pflegegrad gleich zu behandeln. Wenn alle Pflegbedürftigen insoweit gleichbehandelt werden, stehen ihnen auch die gleichen Leistungen der Pflegeversicherung offen<sup>9</sup>. Dieses erweiterte Verständnis des Pflegebegriffs hat veränderte Leistungsinhalte und eine stärkere Inanspruchnahme der Pflegeversicherung zur Folge. Die Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen erfordert daher einen entsprechenden Ausbau der Angebote der Pflegeversicherung. Dabei müssen die Leistungsinhalte mit dem erweiterten Verständnis von Pflegebedürftigkeit korrespondieren. Die Leistungen gliedern sich in folgende Arten:

- körperbezogene Pflegemaßnahmen
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen und
- Hilfen bei der Haushaltsführung (vgl. § 4 Abs. 1 SGB XI).

Vor allem bei den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen können neue Überschneidungen mit den Leistungen der Eingliederungshilfe in Form der Assistenz nach § 78 Abs. 2 SGB IX entstehen.

Dies wird sehr deutlich bei der häuslichen Pflege, bei der die pflegerische Betreuung als gleichwertige Leistung in die häusliche Pflegehilfe (§ 36 SGB XI) aufgenommen wird. Die bisherige Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen, Sicherstellung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung (alte Begrifflichkeiten), ist entfallen. Nach den Ausführungen in der Gesetzesbegründung zum Regierungsentwurf PSG II<sup>10</sup> können beispielsweise Spaziergänge in die nähere Umgebung ebenso zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte beitragen, wie die Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten. Auch Unterstützungsleistungen bei der Regelung von finanziellen und administrativen Angelegenheiten kämen in Betracht. Zur Gestaltung des Alltags gehöre auch die Unterstützung bei Hobby und Spiel. Der

*Teilhabeverständnis im Sinne des SGB IX, Barrieren zu kompensieren als Basis für Teilhabesicherung (siehe oben).*

Begriff der sonstigen Hilfen schließe Hilfen ein, bei denen ein aktives Tun nicht im Vordergrund steht. Dies gelte beispielsweise bei Beobachtung zur Vermeidung von Selbst- und Fremdgefährdung oder bei einer bloßen Anwesenheit, um dem Pflegebedürftigen emotionale Sicherheit zu geben. Daneben gebe es noch ein Spektrum an psychosozialer Unterstützung, wie 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 vorrangig in den Modulen 2, 3 und 6.

Zwar bezieht sich diese Begründung noch auf die letztlich nicht übernommene Unterscheidung zwischen inner- und außerhäuslichem Bereich. Sie trägt aber inhaltlich nach wie vor und macht die künftigen Abgrenzungsprobleme deutlich: Leistungen, die bislang eindeutig der Eingliederungshilfe zuzuordnen waren, können jetzt auch durch die Pflegeversicherung erbracht werden.

Eine weitere Schnittmenge ist bezogen auf den Leistungskatalog des § 45a SGB XI gegeben. Der Entlastungsbetrag von 125 Euro nach § 45b SGB XI kann auch für **niedrigschwellige Angebote** zur Unterstützung im Alltag gemäß § 45a Abs. 1 SGB XI eingesetzt werden. Soweit es um

- Betreuungsangebote (§ 45a Abs. 1 Nr. 1 SGB XI) und
  - Angebote zur Entlastung im Alltag (§ 45a Abs. 1 Nr. 3 SGB XI)
- geht, sind diese Leistungen von denen der Eingliederungshilfe abzugrenzen, sofern ein entsprechender Bedarf besteht.

Erhebliche Auswirkung hat insoweit auch der Umwandlungsanspruch gemäß § 45a Abs. 4 SGB XI. Bei häuslicher Pflege können danach 40% des ambulanten Sachleistungsbetrages gemäß § 36

**Betreuungsangebote** der Pflegeversicherung sind i.d.R. **niedrigschwellig** und daher nicht mit den Zielen Eingliederungshilfe vergleichbar. Des Weiteren unterscheiden sich die Betreuungsleistungen in ihrer Fachlichkeit von den Assistenzleistungen in der Teilhabe. Die vermeintliche „Wirtschaftlichkeit“ der niedrigschwelligen Angebote ist hier handlungsleitend für die BAGüS. Sie möchte die Aufgliederung in „qualifizierte bzw. einfache Assistenzleistungen“ nutzen, um die Kosten gering zu halten. Daher besteht die Gefahr, dass Assistenz- bzw. Fachleistungen unterschiedlichen vergütet werden und Preisabsenkungen erfolgen.

<p>SGB XI für den jeweiligen Pflegegrad in eine Geldleistung umgewandelt und auch für die oben genannten Angebote zur Entlastung im Alltag nach § 45a SGB XI verwendet werden, wodurch sich die Schnittmenge zwischen Assistenz/Eingliederungshilfe und Pflege vergrößert.</p> <p><i>8 Amtliche Begründung BT-Drs. 18/5926, S. 110</i>  <i>9 Amtliche Begründung, BT-Drs. 18/5926, S. 119</i>  <i>10 Amtliche Begründung BT-Drs. 18/5926, zu Nr. 17, S. 120</i></p>	
<p><b>4.3 Definition der Aufgaben, Ziele und Leistungen der Eingliederungshilfe im Bundesteilhabegesetz</b></p> <p>Wie bereits beschrieben, besteht die Aufgabe der Eingliederungshilfe u.a. in der Förderung der Selbstbestimmung. Darüber hinaus soll durch die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft gefördert, Benachteiligungen vermieden oder ihnen entgegengewirkt werden.</p> <p>Leistungen der EGH umfassen (vgl. § 102 Abs. 1 SGB IX)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</li> <li>- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben</li> <li>- Leistungen zur Teilhabe an Bildung und</li> <li>- Leistungen zur Sozialen Teilhabe,</li> </ul> <p>wobei gemäß § 102 Abs. 2 SGB IX die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, der Teilhabe am Arbeitsleben und der Teilhabe an Bildung den Leistungen zur Sozialen Teilhabe vorgehen.</p> <p>Für die Eingliederungshilfe besteht – wie bereits beschrieben - im Bereich der Leistungen zur Sozialen Teilhabe ein <b>offener Leistungskatalog</b>, vergleichbar mit der Regelung in § 54 SGB XII</p>	<p><i>Auch hier fehlt der Verweis auf die Leistungen zur Teilhabe gem. § 4 SGB IX</i></p> <p><i>(1) Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen, um unabhängig von der Ursache der Behinderung</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,</i></li> <li><i>2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug anderer Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,</i></li> <li><i>3. die Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend den Neigungen und Fähigkeiten dauerhaft zu sichern oder</i></li> <li><i>4. die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern.</i></li> </ol> <p><i>Auf die Anwendung des <b>offenen Leistungskataloges</b> wird in der Praxis zu achten sein.</i></p>



<p>(Fassung bis 2019). Hinsichtlich der Assistenzleistungen zur Sozialen Teilhabe wird unterschieden zwischen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assistenzleistungen zur vollständigen und teilweisen Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie Begleitung (§§ 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. 78 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB IX) und</li> <li>- qualifizierten Assistenzleistungen, die der Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung dienen (§§ 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. 78 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB IX). Diese sollen insbesondere die Selbstbestimmung, Selbstverantwortung, Selbstständigkeit und soziale Verantwortung des Menschen mit Behinderungen stärken.</li> </ul> <p>Gemäß § 78 Abs. 2 S. 3 SGB IX werden die Leistungen nach § 78 Abs. 2 S.2 Nr. 2 SGB IX als qualifizierte Assistenz von Fachkräften erbracht. Im Hinblick auf die für Fachkräfte erforderliche Qualifikation handelt es sich bei den qualifizierten Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe insbesondere um pädagogische und psychosoziale Fachleistungen.</p>	
<p><b>4.4 Abgrenzung der Assistenzleistungen der Sozialen Teilhabe und der Leistungen der Pflege</b></p> <p>Eine grundsätzliche bzw. strukturelle <b>Abgrenzung von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege</b> ist nach den gesetzlichen Änderungen noch weniger möglich als im SGB XII. Der Gesetzgeber geht weiter davon aus, dass Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe gleichrangig nebeneinander stehen, ohne dass er Kriterien für eine Abgrenzung geregelt hat.</p>	<p><i>Die <b>Abgrenzung</b> ist möglich und erfolgt über die Zielstellung (siehe oben).</i></p>

Sinnvollerweise kann eine Abgrenzung der Leistungen nur im jeweiligen Einzelfall über den Bedarf erfolgen: Wird ein Bedarf des Leistungsberechtigten bereits durch Leistungen der Pflegeversicherung gedeckt, ist die Bewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe für denselben Bedarf nicht möglich.

#### Eingliederungshilfe

Die hierfür nötige Bedarfsermittlung erfolgt im Sinne eines personenzentrierten Ansatzes im Rahmen des Gesamt- oder Teilhabeplanverfahrens unter Beteiligung des Leistungsberechtigten und der unterschiedlichen Leistungsträger. Dabei sind die **Bedarfe und Ziele** unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren und Wünsche des Leistungsberechtigten zu ermitteln und seine Bedarfe festzustellen. Die zur Bedarfsdeckung erforderlichen Maßnahmen müssen dann den beteiligten Leistungsträgern unter Berücksichtigung der jeweiligen Zielsetzung zugeordnet werden.

Körperbezogene Pflegemaßnahmen fallen eher in die **Zuständigkeit** der Pflege und **befähigende Leistungen** eher in die der Eingliederungshilfe.

Die **Schnittmenge** zwischen beiden Leistungssystemen betrifft insbesondere die Leistungen der Assistenz. Hier muss der Träger der EGH individuell prüfen, ob der Bedarf durch Leistungen der Pflege gedeckt ist oder gedeckt werden kann.

*Abb. 1: Schnittmenge bei Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe*

*Die persönlichen **Zielstellungen** sind Ausgangsbasis für die Ermittlung der **Bedarfe** und notwendiger Leistungen (siehe oben: Ziele der Eingliederungshilfe und Pflege sowie Beitrag von G. Schindler).*

*Auch körperbezogene Maßnahmen enthalten **befähigende** Aspekte und dienen der Teilhabesicherung.*

<p><b>Pflege</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• körperbezogene Pflegemaßnahmen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pflegerische Betreuungsmaßnahmen</li> <li>• Hilfen bei der Haushaltsführung</li> <li>• Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung</li> </ul> <p><b>Eingliederungshilfe</b></p>	<p>Die Darstellung der <b>Schnittmenge</b> muss auch die <b>Unterschiedlichkeit der Ziele und das gesamte Portfolio der sozialen Teilhabe</b> ausgehend von §§ 2 und 4 SGB IX abbilden. Des Weiteren fehlt der <b>ICF basierte Ansatz und die Berücksichtigung der Kontextfaktoren sowie deren Wechselwirkung zueinander</b> (siehe 4.1).</p>
<p><b>4.5 Einbeziehung der Pflegeversicherung</b></p> <p>Die Pflegeversicherung muss nach § 117 SGB IX an dem Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe beratend teilnehmen, wenn der Leistungsberechtigte einverstanden ist und soweit dies zur Feststellung der Leistungen erforderlich ist. Die Einbeziehung der Pflegekassen dient dazu, die zur Bedarfsdeckung erforderlichen Leistungen aufeinander abzustimmen und gegebenenfalls die Vereinbarung, die mit Zustimmung des Leistungsberechtigten zwischen Pflegekasse und Träger der EGH nach § 13 Abs. 4 SGB XI getroffen werden kann, möglichst frühzeitig gemeinsam vorzubereiten.</p> <p>Ist der Leistungsberechtigte nicht mit der Einbeziehung der Pflegeversicherung einverstanden, muss der Träger der EGH nach den</p>	

<p>ihm vorliegenden Informationen und nach seinen Regularien entscheiden.</p> <p>Soweit ein pflegerischer Bedarf festgestellt wird, ist zu beachten, dass die Hilfe zur Pflege gemäß § 13 Abs. 3 S. 1 SGB XI nachrangig gegenüber den Leistungen der Pflegeversicherung ist.</p>	<p><i>Die Vereinbarungen gem. § 13 Abs. 4 SGB XI spielen laut Bericht des IGES in der Realität keine Rolle (11. Beratung Beirat gem. § 18c SGB XI).</i></p>
<p><b>4.6 Hilfe zur Pflege bei nicht ausreichender Leistung der Pflegeversicherung</b></p> <p>Da die Pflegekassenleistung nur als Teilleistung ausgestaltet ist, ist der pflegerische Bedarf, der nicht durch diese Leistungen gedeckt wird, vom Versicherten selbst zu finanzieren. Ist er dazu nicht in der Lage, besteht gegebenenfalls Anspruch auf ergänzende Hilfe zur Pflege. Diese ist – anders als die Eingliederungshilfe – weiterhin im SGB XII geregelt.</p>	<p><b><i>Die Hilfe zur Pflege wird von der Eingliederungshilfe „umfasst“.</i></b> Werden Leistungen der Eingliederungshilfe ambulant erbracht, umfasst die Eingliederungshilfe auch die Leistungen der häuslichen Pflege nach dem SGB XII. § 103 Absatz 2 SGB IX. Der Gesetzgeber verwendet hier dieselbe Formulierung wie für die Pflege im stationären Bereich im § 103 Absatz 1 SGB IX. Nimmt man den Gesetzgeber beim Wort, sollte das bedeuten, dass die Hilfe zur Pflege Bestandteil der Fachleistung der Eingliederungshilfe ist und entsprechend auch in dieser Leistungsvereinbarung zu regeln ist. Daraus entsteht eine komplexe Vertragslage: Häusliche Pflege als Sachleistung der Pflegeversicherung beschränkt sich auf den Umfang, der durch die Höchstbeträge der Pflege nach den jeweiligen Pflegegraden abgedeckt ist; alles andere ist Eingliederungshilfe. Die Hilfe zur Pflege gem. SGB XII ist demnach nicht mehr von Bedeutung. (Handreichung Parität und May/Hohage, Übergänge gestalten – gewusst wie! S.16)</p>
<p><b>4.6.1 „Lebenslagenmodell“</b></p> <p>Treffen Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege zusammen, gilt ab 2020 das sogenannte "Lebenslagenmodell" gemäß § 103 SGB Abs. 2 SGB IX. Die Lebenslage von Menschen, die von Geburt an behindert sind oder vor dem Renteneintrittsalter eine Behinderung erwerben und pflegebedürftig sind, wirkt sich</p>	

<p>leistungspflichtig anders als die von Menschen, die erst im Alter von einer Behinderung betroffen werden und pflegebedürftig sind.</p> <p>Bei Leistungsberechtigten, die in besonderen Wohnformen (nach bisheriger Terminologie "stationär") betreut werden, bleibt es gem. § 103 Abs. 1 SGB IX bei der bisherigen Abgeltung durch die Pauschale <b>nach § 43a SGB XI</b>. Das "Lebenslagenmodell" gilt also nur bei bislang als ambulant bezeichneten Wohnformen.</p>	
<p><b>4.6.1.1 Behinderung vor Erreichen der Regelaltersgrenze</b></p> <p>Werden Leistungen der Eingliederungshilfe bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze erbracht, umfasst die Eingliederungshilfe gemäß § 103 Abs. 2 Satz 1 SGB IX ab 2020 auch Leistungen der Hilfe zur Pflege. Diese Regelung gilt über die Regelaltersgrenze hinaus, soweit die Ziele der Eingliederungshilfe erreicht werden können.</p> <p><b>Nicht eindeutig ist</b>, welche rechtliche Bedeutung die Formulierung "umfasst" hat. Ob damit gemeint ist, dass die Hilfe zur Pflege zu Leistungen der Eingliederungshilfe wird oder ob sie ihren Rechtscharakter als Hilfe zur Pflege behält, geht aus dem Gesetz nicht hervor. Eindeutig ist aber, dass der Träger der EGH über die Leistung entscheidet und für die Leistungsberechtigten die günstigeren Heranziehungsregelungen für Einkommen und Vermögen wie in der Eingliederungshilfe gelten<sup>11</sup>.</p> <p>Auch bei der Bewilligung von Hilfe zur Pflege ergibt sich die Abgrenzungsproblematik wie bei den Leistungen der Pflegeversicherung. Soweit es um einfache verrichtungsbezogene Leistungen der</p>	<p><i>Das <b>ist eindeutig geregelt</b>, siehe Anmerkungen zu 4.6.</i></p> <p><i>Die <b>Schnittmenge</b> bezieht sich jedoch nur auf scheinbar identische Leistungen ohne Berücksichtigung der unterschiedlichen Zielsetzungen (siehe oben).</i></p>

<p>Körperpflege Pflegebedürftiger geht, handelt es sich um Hilfe zur Pflege. Leistungen der qualifizierten Assistenz sind hingegen Leistungen der Eingliederungshilfe. Dazwischen verbleibt jedoch eine <b>Schnittmenge</b> (siehe Abb. 1), bei der im Einzelfall der individuelle Bedarf festzustellen ist.</p> <p>Praktische Bedeutung hat die Abgrenzung für die Frage, ob ein Bedarf durch die Pflegeversicherung gedeckt ist oder ob Leistungen der – in der Eingliederungshilfe enthaltenen – Hilfe zur Pflege erforderlich sind. Da nach § 13 Abs. 3 S. 1 SGB XII Leistungen der Pflegeversicherung vorrangig gegenüber der Hilfe zur Pflege sind, kann Hilfe zur Pflege nur erbracht werden, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen.</p> <p><small>11 Beschlussempfehlung u. Bericht AS-Ausschuss BT-Drs. 18/10523, S. 58.</small></p>	<p><i>Problematisch ist, dass zu Beginn der Ausführungen Kategorien mit viel Schnittmenge dargestellt werden, so dass scheinbar wenig Eingliederungshilfeleistungen bleiben. Die Betrachtung erfolgt im Grunde aus rein fiskalischen Aspekten mit einem „selbstgebastelten“ Teilhabeverständnis. Der Pflege werden Teilhabeaspekte zugesprochen und die Teilhabeaspekte der Eingliederungshilfe im Sinne von Nachteilsausgleichen negiert (siehe auch Präsentation des IGES im Beirat gem. 18c SGB XI „.... die (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe zur allgemeinen Erledigung des Alltags häufig von Verlagerungen in die Pflege betroffen waren.“).</i></p>
<p><b>4.6.1.2 Behinderung nach Erreichen der Regelaltersgrenze</b></p> <p>Anders sieht die Situation aus, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe erstmals nach Erreichen der Regelaltersgrenze erbracht werden. Für diesen Fall gibt es keine gesonderte Regelung. Es werden dann Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege getrennt erbracht. Für die Hilfe zur Pflege gelten in diesem Fall bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen die Regelungen nach dem SGB XII. Es gibt also keine Privilegierung wie bei Vorliegen der Behinderung bereits vor der Regelaltersgrenze (siehe 4.5.1.1).</p> <p>Die Abgrenzung der Leistungen von Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege erfolgt nach den allgemeinen Regelungen.</p>	

<p><b>5. Heilpädagogische Leistungen</b></p> <p>Heilpädagogischen Leistungen gemäß § 79 i.V.m. 113 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX sind Leistungen der Sozialen Teilhabe und sollen eine drohende Behinderung abwenden oder den fortschreitenden Verlauf einer Behinderung verlangsamen. Sie richten sich an Kinder, die noch nicht eingeschult sind.</p>	
<p><b>5.1 Pädagogische Leistungen</b></p> <p>Inhaltlich entspricht § 79 Abs. 1 SGB IX weitgehend der Vorgängerregelung in §§ 55 Abs. 2 Nr. 2, 56 Abs. 1 SGB IX. Ausdrücklich geregelt wird jetzt in § 79 Abs. 2 SGB IX, dass Heilpädagogische Leistungen alle Maßnahmen umfassen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten. Ausdrücklich keine Heilpädagogischen Leistungen sind gem. § 79 Abs. 2 letzter Halbsatz medizinische Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung, die von § 46 Abs. 1 SGB IX erfasst sind.</p> <p>Nach der Gesetzesbegründung greift § 79 Abs. 2 SGB IX die Forderung nach einer klaren Abgrenzung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und heilpädagogischen Leistungen auf <sup>12</sup>. Da aber § 79 Abs. 2 und § 46 Abs. 2 SGB IX sehr ähnlich lauten, ist die beabsichtigte Abgrenzung weiter schwierig. Leistungen nach § 46 Abs. 2 SGB IX müssen unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden. Daher lässt sich bei Überschneidungen von Leistungen nach § 46 SGB IX und § 79 SGB IX zumindest festhalten,</p>	

<p>dass es sich bei ärztlicher Verordnung jedenfalls um Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 46 SGB IX handelt.</p> <p>Heilpädagogische Leistungen gemäß § 79 SGB IX stehen im engen Zusammenhang mit den Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 SGB IX. Die Abgrenzung beider Leistungen ist – wie dargestellt – schwierig. Heilpädagogische Leistungen können <b>begrenzt</b> auf den pädagogischen Anteil als Leistung gemäß § 79 SGB IX erbracht werden oder aber als Komplexleistung zusammen mit Leistungen der Früherkennung und Frühförderung (§ 79 Abs. 3 i.V.m. § 46 Abs. 3 SGB IX).</p> <p><small>12 Amtliche Begründung zu § 79 Abs. 2, BT-Drs. 18/9522, S. 264</small></p>	<p><i>Wieso begrenzt? Gemeint ist wahrscheinlich <b>beschränkt</b>.</i></p>
<p><b>5.2 Komplexleistung</b></p> <p>Für die Erbringung als Komplexleistung werden Vereinbarungen der Rehabilitationsträger über eine pauschalierte Abgeltung geschlossen. Der Gesetzgeber nimmt dabei eine typisierte Abgrenzung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und der Sozialen Teilhabe vor, indem er in § 46 Abs. 5 Mindestgrenzen für die Erstattungsanteile festlegt: In Interdisziplinären Frühförderstellen (IFF-Stellen) mit stärkerem Anteil an Heilpädagogik liegt der Anteil des Trägers der EGH für diese Leistungen bei maximal 65 %. In sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) mit primären Leistungen der medizinischen Rehabilitation beträgt der Anteil für Heilpädagogik maximal 20 %.</p> <p>Konnten bisher Komplexleistungen nur in IFF-Stellen und SPZ erbracht werden, ermöglicht § 46 Abs. 5 SGB IX die Leistungserbrin-</p>	<p><i>Es fehlt der Verweis auf die Inhalte und die Frühförder-VO, auch hier werden überwiegend fiskalische und Strukturaspekte dargestellt.</i></p>



<p>gung auch mit Diensten oder Einrichtungen mit vergleichbarem interdisziplinären Förder-, Behandlungs- und Beratungsspektrum, die nach Landesrecht zugelassen werden können. Hierdurch wird die Möglichkeit geschaffen, Komplexleistungen auch durch Dienste oder Einrichtungen erbringen zu können, die zwar nicht die formellen Anforderungen an eine IFF-Stelle oder ein SPZ erfüllen, aber ein vergleichbares interdisziplinäres Spektrum gewährleisten.</p>	
<p><b>6. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie</b></p> <p>Diese Vorschriften regeln, dass Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie erbracht werden, um Leistungsberechtigten die Betreuung in einer anderen Familie als der Herkunftsfamilie durch eine geeignete Pflegeperson zu ermöglichen. § 80 SGB IX übernimmt im Wesentlichen § 54 Abs. 3 SGB XII<sup>13</sup>. Unterschied schon § 54 Abs. 3 SGB XII nicht zwischen seelischer und körperlicher/geistiger Behinderung, gilt auch § 80 SGB IX für körperlich/geistig und seelische behinderte Leistungsberechtigte. Im Gegensatz zu § 54 Abs. 3 SGB XII gilt § 80 SGB IX nicht nur für minderjährige Leistungsberechtigte, sondern auch für Volljährige. Da aber im Rahmen des offenen Leistungskatalogs des § 54 SGB XII auch bisher schon volljährige Leistungsberechtigte in einer Pflegefamilie betreut werden können, stellt die explizite Nennung Volljähriger in § 80 keine Leistungsausweitung, sondern lediglich eine Klarstellung dar<sup>14</sup>. Sie dient lediglich der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit.</p> <p>Die bisherige Formulierung einer Versorgung "über Tag und Nacht" ist in § 80 SGB IX nicht mehr ausdrücklich enthalten. Zwar ist die Gesetzesbegründung in diesem Punkt unklar<sup>15</sup>, jedoch ist dieses</p>	

<p>Erfordernis aus dem Verweis auf § 44 SGB VIII, der die Erlaubnisatbestände zur Vollzeitpflege regelt, herzuleiten. Da die Erlaubnis nach § 44 SGB VIII nur in Bezug auf Kinder und Jugendliche erteilt werden kann, gilt die Regelung zu Sicherstellung der Qualität der Pflegeperson bei Erwachsenen entsprechend.<sup>16</sup></p> <p><i>13 Amtliche Begründung zu § 80, BT-Drs 18/9522 S. 264</i>  <i>14 Amtliche Begründung zu § 80 SGB IX, BT-Drs. 18/9522 S. 264</i>  <i>15 Amtliche Begründung zu § 80 SGB IX, a.a.O.</i>  <i>16 Es fehlt hierzu eine Zuständigkeitsregelung bzw. die Ermächtigung eine solche zu erlassen. Die Ermächtigung in § 94 SGB IX gilt nur für "diesen Teil", also für Teil 2. Die Erlaubniserteilung in § 80 ist aber in Teil 1 geregelt.</i></p>	
<p><b>7. Leistungen zum Erwerb und Erhalt lebenspraktischer Kenntnisse und Fähigkeiten</b></p> <p>Leistungen zum Erwerb lebenspraktischer Kenntnisse und Fähigkeiten sollen Leistungsberechtigte in die Lage versetzen, die für sie erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu erreichen.</p> <p>Das Gesetz nennt in § 81 SGB IX die Befähigung zu hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, Vorbereitung zur Teilhabe am Arbeitsleben, Verbesserung der Kommunikation und die Befähigung, sich ohne fremde Hilfe im Verkehr zu bewegen. Ausdrücklich erwähnt ist die blindentechnische Grundausbildung. Die Leistung erfolgt gemäß § 81 Satz 2 SGB IX vor allem in Fördergruppen, Schulungen und ähnlichen Maßnahmen. § 81 SGB IX übernimmt inhaltsgleich den bisherigen § 55 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX<sup>17</sup>. Eine Leistungsausweitung findet nicht statt.</p> <p><i>17 Amtliche Begründung zu § 81, BT-Drs. 18/9522, S. 264</i></p>	
<p><b>7.1 Befähigung zu hauswirtschaftlichen Tätigkeiten</b></p>	

<p>Leistungen zum Erwerb und Erhalt lebenspraktischer Kenntnisse und Fähigkeiten kann das Training Lebenspraktischer Fähigkeiten (LPF Training) für blinde und sehbehinderte Menschen sein. Diese Leistung kann sowohl medizinische Rehabilitation (§ 42 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX) als auch Soziale Teilhabe sein. Vor Leistungsbewilligung sollte der Träger der EGH die vorrangige Zuständigkeit anderer Leistungsträger prüfen. Sind andere Rehabilitationsträger beteiligt, insbesondere gesetzliche Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung, kann ein LPF-Training Teil der Rehabilitationsleistung in deren Zuständigkeit sein.</p> <p>Maßgeblich ist die inhaltliche Ausrichtung: Wird die Leistung von Rehabilitationslehrern ohne ärztliche Verantwortung durchgeführt und zielt sie vorrangig auf die für den behinderten Menschen mögliche Teilhabe am täglichen Leben ab, handelt es sich um Soziale Teilhabe. Dies ist z.B. dann der Fall, wenn der Leistungsberechtigte von Geburt an blind ist. Die Krankenkasse muss dann die Hilfsmittelgewährung (z.B. Langstock) incl. Mobilitätstraining übernehmen, die Eingliederungshilfe für das Erlernen des Zurechtfindens im Haushalt, wenn der Leistungsberechtigte in eine eigene Wohnung zieht.</p> <p>Erblindet hingegen ein bislang sehender Leistungsberechtigter, ist es Aufgabe der Krankenversicherung, den Versicherten im Umgang mit der neuen Situation zu trainieren.</p>	
<p><b>7.2 Vorbereitung auf Teilhabe am Arbeitsleben</b></p> <p>In der Gesetzesbegründung des BTHG wird u.a. mit Verweis auf LSG Berlin-Brandenburg vom 15.4.2010, AZ L 23 SO 277/08 hervorgehoben, dass zu den Leistungen des § 81 i.V.m. § 113 SGB IX</p>	<p><i>Ausführungen zum Zuverdienst fehlen, allerdings wird durch diese Ausführungen deutlich, dass der Zuverdienst nicht so recht in § 81 SGB IX hineinpasst.</i></p>

insbesondere auch Leistungen in Tagesförderstätten für nicht werkstattberechtigte Leistungsberechtigte gehören. Der § 81 steht somit in einem gewissen Spannungsverhältnis mit dem neuen § 219 Abs. 3 SGB IX. Über beide Wege soll es Menschen mit Behinderung, die kein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen, ermöglicht werden, Kompetenzen und Fähigkeiten in dem Bereich Beschäftigung zu erhalten und auszubauen. Beide Wege fallen mangels Anspruchsvoraussetzung nicht in die abschließend in § 111 SGB IX aufgezählten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, sondern in die Leistungen der Sozialen Teilhabe.

Neben dem Erhalt von entsprechenden Fähigkeiten kann ein Leitziel dieser Leistungen auch die Orientierung auf bzw. die Heranführung an die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sein. Während § 219 Abs. 3 SGB IX besagt, dass die Menschen mit Behinderungen, die die Voraussetzungen für eine Beschäftigung in einer WfbM nicht erfüllen, in Einrichtungen oder Gruppen betreut und gefördert werden sollen, die der WfbM angegliedert sind, ermöglicht § 81 SGB IX auch Leistungsangebote, die in keinem Zusammenhang mit einer WfbM stehen. Die im § 219 Abs. 3 SGB IX aufgenommene "Soll"-Formulierung kann aufgrund der beiden neben einander stehenden Paragraphen § 81 und § 219 nicht in der Hinsicht verstanden werden, dass der Gesetzgeber das Modell einer WfbM mit formal angegliederten Einrichtungen für nichtwerkstattberechtigte Personen präferiert. Stattdessen greift der Gesetzgeber hier offensichtlich die gegenwärtige unterschiedliche Praxis im Bundesgebiet auf, die bereits jetzt diverse Angebotsformen ("autonome" Tagesförderstätten, "autonome" WfbM; WfbM mit formal angegliederten Tagesförderstätten-Gruppen; "autonome" WfbM und Tagesförderstätten, welche eng miteinander kooperieren) bietet. Die "Soll"- Formulierung macht allerdings deutlich, dass

<p>der Gesetzgeber erwartet, dass Menschen, die derzeit nicht oder noch nicht die Voraussetzungen für eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben erfüllen, mit entsprechendem Bedarf auch Angebote zur Orientierung auf Beschäftigung und zur Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben erhalten sollen. Sofern nicht das Modell von WfbM mit angegliederten Tagesförderstätten-Gruppen existiert, bedarf es deshalb einer engen Kooperation zwischen Tagesförderstätten und WfbM.</p>	
<p><b>8. Leistungen zur Förderung der Verständigung</b></p> <p>Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe beinhalten nach § 76 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX und § 113 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX die Leistungen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt. Diese sind in § 82 SGB IX normiert. Sonderregelungen für die Eingliederungshilfe sind im Zweiten Teil des SGB IX nicht geregelt, so dass nach § 113 Abs. 3 SGB IX auch für die Eingliederungshilfe ausschließlich die Regelung des § 82 SGB IX greift.</p> <p>Es ergibt sich kein Unterschied zum alten Recht. Die Vorschrift überträgt ausweislich der Gesetzesbegründung inhaltsgleich die bisherigen Regelungen in § 57 SGB IX. Auch der § 82 SGB IX zielt weitestgehend auf die Unterstützung durch Gebärdendolmetscher im privaten Bereich ab. Entsprechende Leistungen im öffentlichen Bereich, etwa bei Gericht, sind wie bisher durch den jeweils zuständigen öffentlichen Träger bereitzustellen und zu finanzieren. Sie stellen keine Eingliederungshilfeleistungen dar.</p> <p>Der besondere Anlass, auf den in § 82 SGB IX abgestellt wird, ist insoweit die Verwirklichung von Teilhabezielen. Der Leistungsbe-</p>	

<p>rechtigte soll in die Lage versetzt werden, ein möglichst selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben zu führen. Besonders ist ein Anlass dabei, wenn zur Verwirklichung der in § 76 Abs. 1 SGB IX aufgeführten Ziele ein über das regelmäßige Kommunikationsbedürfnis hinausgehendes, schutzwürdiges Interesse besteht, dem Menschen mit Behinderung die Kommunikation mit der Umwelt zu ermöglichen. Insoweit muss eine Abgrenzung zu dauerhaft zu erbringenden Hilfen erfolgen. Nach Rechtsprechung und Kommentarliteratur zur Vorgängerregelung des § 57 SGB IX kommen als Beispiele wichtige Vertragsverhandlungen, besondere Familienfeiern oder die Einlieferung ins Krankenhaus in Betracht.</p> <p>Die Regelung des § 82 SGB IX erfasst nicht die Unterstützung in Form der Hilfsmittelversorgung, da es insoweit Spezialregelungen und in Bezug auf die Eingliederungshilfe auch vorrangige Ansprüche gegenüber anderen Rehabilitationsträgern gibt.</p> <p>Nach § 116 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX ist eine pauschale Leistungsbewilligung möglich.</p> <p>Leistungen aus anderen SGB können im Ergebnis der Teilhabeplanung hinzukommen (insbesondere Pflegeleistungen oder Leistungen der Krankenversicherung).</p>	
<p><b>9. Leistungen zur Mobilität</b></p> <p>Nach § 76 Abs. 2 Nr. 7 i.V.m. § 113 Abs. 1 Nr. 7 SGB IX gehören zu den Leistungen der Sozialen Teilhabe die Leistungen zur Mobilität. Die grundsätzlichen für alle Rehabilitationsträger maßgebli-</p>	

chen Regelungen ergeben sich aus § 83 SGB IX. Sonderregelungen für die Eingliederungshilfe enthält § 114 SGB IX. Diese gehen gem. § 113 Abs. 3 SGB IX der Vorschrift des § 83 SGB IX vor. Die bislang maßgeblichen Regelungen der §§ 8, 9 EinglHVO entfallen ab 2020 ersatzlos.

Die Leistungen zur Mobilität unterteilen sich in

- Leistungen zur Beförderung (§ 83 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) und
- Leistungen für ein Kraftfahrzeug (§ 83 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX).

Gemeinsam ist beiden Leistungsarten, dass der Leistungsberechtigte ein Mensch mit Behinderung im Sinne der Begriffsbestimmung des § 2 SGB IX sein muss. Außerdem darf ihm die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel auf Grund der Art und Schwere seiner Behinderung nicht zumutbar sein. Leistungen für ein Kraftfahrzeug werden nur erbracht, wenn die Leistungsberechtigten das Kraftfahrzeug führen können oder gewährleistet ist, dass ein Dritter das Kraftfahrzeug für sie führt und Leistungen zur Beförderung nach § 83 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX nicht zumutbar oder wirtschaftlich sind.

Leistungen zur Beförderung können gemäß § 116 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistungen erbracht werden (siehe Gliederungsnummer 12). Außerdem ist eine gemeinsame Inanspruchnahme möglich (siehe Gliederungsnummer 11).

Zu den Leistungen für ein Kraftfahrzeug gemäß § 83 Abs. 1 Nummer 2 SGB IX wird es separate Empfehlungen der BAGüS geben.

## 10. Hilfsmittel

Für die in den Regelungen der §§ 76 Abs. 2 Nr. 8 i.V.m. 113 Abs. 1 Nr. 8 SGB IX der Sozialen Teilhabe vorgesehene Versorgung mit Hilfsmitteln gilt der § 84 SGB IX. Abweichende Regelungen für die Eingliederungshilfe bestehen nicht. Auch hier ist inhaltsgleich die Vorgängerregelung (§ 55 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX) übernommen worden. Es wird allerdings ausdrücklich klargestellt, dass die Hilfsmittel zur Sozialen Teilhabe erforderlich sein müssen, so dass Hilfsmittel zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben von dieser Vorschrift nicht erfasst werden.

Die Leistungen umfassen Hilfsmittel, die erforderlich sind, um eine durch die Behinderung bestehende Einschränkung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auszugleichen. Dies gilt auch für die in § 84 Abs. 1 Satz 2 ausdrücklich genannten „barrierefreien Computer“. Da ein Computer zu den Alltagsgegenständen zählt, sind im Rahmen der Eingliederungshilfe lediglich die behinderungsbedingten zusätzlichen Aufwendungen, also zum Beispiel eine barrierefreie Zusatzausstattung oder eine spezielle Software zur Barrierefreiheit, wie bisher Gegenstand der Leistung. Es wird im Einzelfall zu klären sein, was zur Barrierefreiheit erforderlich ist. Zur Abgrenzung der Leistungspflichten des Trägers der EGH und der gesetzlichen Krankenkasse kann die bisherige höchstrichterliche Rechtsprechung angewendet werden.

### **11. Gemeinsame Inanspruchnahme (Poolen)**

Mit § 116 Abs. 2 SGB IX wird ab 2020 eine Regelung geschaffen, nach der bestimmte Leistungen der Eingliederungshilfe an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden können.



Eine solche ausdrückliche Regelung besteht im SGB XII nicht. Allerdings ist eine gemeinsame Leistungserbringung für mehrere Leistungsberechtigte auch bereits nach derzeitiger Rechtslage möglich (und üblich), da nach § 17 Abs. 2 SGB XII Art und Maß der Leistungserbringung im Ermessen des Sozialhilfeträgers stehen.

Die gemeinsame Leistungserbringung ist letztlich Basis für gemeinschaftliche Wohnformen, bei denen die Leistungsberechtigten ihre individuell bewilligten Leistungsstunden "zusammenlegen" und auf diese Weise eine Betreuung erreichen.

Durch das **Bedarfsdeckungsgebot** ist sichergestellt, dass auch bei einer gemeinsamen Leistungserbringung ein abweichender individueller Bedarf gedeckt wird.

Für eine gemeinsame Leistungserbringung nach § 116 Abs. 2 SGB IX kommen folgende Leistungen in Betracht:

- Assistenz – wobei nicht unterschieden wird zwischen Assistenz gemäß § 78 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX und qualifizierter Assistenz gemäß § 78 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX
- Heilpädagogik (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX)
- Erwerb und Erhalt lebenspraktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX)
- Förderung der Verständigung (§ 113 Abs. 2 Nr. 6)
- Beförderung (§§ 113 Abs. 2 Nr. 7 i.V.m. 83 Abs. 1 Nr. 1) und
- Erreichbarkeit einer Ansprechperson (§§ 113 Abs. 2 Nr. 2 i.V.m. 78 Abs. 6
  - SGB IX).

Folgende Voraussetzungen gelten für die Erbringung von Leistungen an mehrere Leistungsberechtigte:

*Auf die **Anwendung des Bedarfsdeckungsgebotes** wird in der Praxis zu achten sein.*

- Auf Wunsch der Leistungsberechtigten müssen gemäß § 116 Abs. 3 SGB IX gemeinsame Leistungen erbracht werden, soweit die Teilhabeziele erreicht werden können.
- Unabhängig vom Wunsch der Leistungsberechtigten können gemäß § 116 Abs. 2 Satz 1 SGB IX die Leistungen an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 SGB IX zumutbar ist.
- Nicht zumutbar ist es gem. § 104 Abs. 3 Satz 4 Assistenzleistungen bei der Gestaltung sozialer Beziehungen und der persönlichen Lebensgestaltung gemeinsam zu erbringen, wenn der Leistungsberechtigte dies nicht wünscht.

Die Gesetzesbegründung zu § 116 SGB IX verweist darauf, dass nicht selten mehrere Leistungsberechtigte gleiche Leistungen zum gleichen Zeitpunkt und am gleichen Ort benötigen. Dies könne der Fall sein z.B. bei der Begleitung zu Einkäufen, beim Erlernen von Tätigkeiten zur Haushaltsführung oder bei Beförderungen mit einem Fahrdienst.

Hierbei handelt es sich i.d.R. nicht um neue Möglichkeiten der Leistungserbringung. Auch nach der bisherigen Rechtslage werden schon z.B. mehrere Bewohner einer ambulanten Wohngemeinschaft durch eine Assistenzkraft zum Einkäufen begleitet oder mit einer Nachtwache/-bereitschaft betreut. Formal handelt es sich hierbei um eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen, die unstreitig auch ohne spezielle Rechtsgrundlage möglich ist. Möglich ist auch, dass z.B. Gebärdensprachdolmetscher, Heilpädagogen oder Schulbegleiter für mehrere Leistungsberechtigte tätig werden.

<p>Neu ist aber ab 2020, dass die gemeinsame Leistungserbringung nur zulässig ist, "soweit dies nach § 104 für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und mit Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen."</p>	
<p><b>11.1 Zumutbarkeit</b></p> <p>Derzeit werden gemäß § 9 und § 13 SGB XII Wünsche der Leistungsberechtigten durch Angemessenheit und Zumutbarkeit begrenzt.</p> <p>Ab 2020 müssen die Wünsche der Leistungsberechtigten ebenfalls angemessen sein (<b>§ 104 Abs. 2 SGB IX</b>). Nach der Gesetzesbegründung<sup>18</sup> greift die Angemessenheitsobergrenze wie in der Sozialhilfe auf die "unverhältnismäßigen Mehrkosten" zurück. Sie bezwecke einen Ausgleich zwischen den Vorstellungen der Leistungsberechtigten und dem für den Träger der EGH geltenden Wirtschaftlichkeitsgebot. Was im geltenden Recht als angemessen angesehen werde, solle auch nach neuem Recht angemessen sein<sup>19</sup>.</p> <p>Dieser Angemessenheitsgrenze wird durch § 104 Abs. 3 SGB IX ein gesetzliches Korrektiv in Gestalt der Zumutbarkeit ergänzt. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass die an Kosten orientierte Angemessenheitsprüfung nicht zu unverhältnismäßigen Ergebnissen führt. Dementsprechend ist nach § 104 Abs. 3 letzter Satz SGB IX ein Kostenvergleich nicht durchzuführen, wenn es unzumutbar ist, von den Wünschen der Leistungsberechtigten abzuweichen. In diesem Rahmen sind die individuelle konkrete Lebenssituation der Leistungsberechtigten sowie die Geeignetheit der Leistung zur Erreichung der Teilhabeziele zu berücksichtigen.</p>	<p><i>Ein Vergleich von Leistungen und eine Bewertung von Wünschen kommt immer nur dann in Betracht, wenn die in Rede stehenden Leistungen jeweils überhaupt geeignet sind, den bestehenden Bedarf zu decken. Dies ist sozusagen „vor der Klammer“ zu prüfen.</i></p>

Ist also die gemeinsame Leistungserbringung für die Leistungsberechtigten **nicht zumutbar**, darf diese auch nicht erbracht werden. Es bestünde dann ein Anspruch auf parallele individuelle Leistungen für jeden Leistungsberechtigten.

Die vermutlich größte Bedeutung wird die gemeinsame Leistungserbringung bei der Betreuung in gemeinschaftlichen Wohnformen haben. Wegen der ab 2020 geltenden Trennung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen bei gleichzeitigem Wegfall der Unterscheidung ambulant/stationär werden auch Bewohner bei nach heutigem Recht stationären Leistungen einen individuellen Vertrag über ihren Wohnraum schließen. Daneben ist die Bewilligung der EGH-Fachleistung erforderlich, die typischerweise gemeinsam für mehrere Leistungsberechtigte erfolgt.

Eine individuelle Leistungserbringung dergestalt, dass jeder Bewohner **seinen eigenen Betreuungsdienstleister** in Anspruch nimmt, dürfte rein praktisch ausgeschlossen sein.

Die **Betreuung** muss zwar nicht notwendigerweise durch den Anbieter erfolgen, der auch den Wohnraum vermietet. Allerdings verpflichten sich die Bewohner i.d.R. vertraglich, sich auf einen EGH-Dienstleister zu einigen. In aller Regel wird eine solche Beschränkung des Wahlrechts nicht unzumutbar sein.

Ähnlich könnte sich der Fall bei einer gemeinsamen Nachtbereitschaft gem. § 116 Abs. 2 Nr. 3 Nr. 6 SGB IX darstellen.

18 Amtliche Begründung zu § 104 Abs. 2 SGB IX; BT-Drs. 18/9522 S. 279  
19 Amtliche Begründung zu § 104 Abs. 3 SGB IX, a.a.O., S. 280

Die **nicht Zumutbarkeit** muss in der Praxis individuell begründet werden.

In der Praxis muss auch hier das Wunsch- und Wahlrecht bei der **Auswahl des Betreuungsdienstleisters** sichergestellt werden.

<p><b>11.2 Vertrag mit Leistungserbringern</b></p> <p>Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch das weitere Erfordernis, dass mit den Erbringern gemeinsamer Leistungen "entsprechende <b>Vereinbarungen</b>" bestehen. Was hierunter zu verstehen ist, wird weder im Gesetz noch in der Begründung näher definiert. Dem Wortlaut nach handelt es sich nicht um Vereinbarungen nach § 123 SGB IX (§ 75 SGB XII), so dass auch eine Leistungserbringung durch Anbieter erfolgen kann, die "andere" Vereinbarungen haben, z.B. durch einen Fahrdienst (zivilrechtlicher Vertrag nach <b>Ausschreibung</b>) oder durch Heilpädagoginnen und -pädagogen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung (Vertrag mit Träger der EGH und GKV).</p>	<p><i>Der Wortlaut des § 123 SGB IX bezieht sich eindeutig auf alle Leistungen. Es sind zwar einige von diesem Vertragsregime ausgenommen, nicht aber § 116 Abs. 2 SGB IX. Auch § 116 Abs. 2 SGB IX suspendiert nicht von der Anwendung des § 123 SGB IX. Die von der BAGüS angedeutete <b>Ausschreibung</b> von Leistungen würde sowohl das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten verletzen wie auch das Recht aller geeigneten Leistungserbringer auf Marktzugang.</i></p>
<p><b>12. Pauschale Geldleistung</b></p> <p>Mit § 116 Abs. 1 SGB IX wird ab 2020 eine Regelung geschaffen, nach der bestimmte Leistungen der Eingliederungshilfe als pauschale Geldleistungen erbracht werden.</p> <p>Eine solche ausdrückliche Regelung gibt es im SGB XII nicht. Geldpauschalen sind lediglich für einmalige Leistungen gem. § 31 Abs. 1 Nr. 1 und 2 (Erstausstattung Wohnung und Kleidung) sowie im Rahmen von § 35 Abs. 3 für bestimmte Positionen der Unterkunftskosten genannt. Da aber nach § 17 Abs. 2 SGB XII Art und Maß der Leistungserbringung im Ermessen des Sozialhilfeträgers steht, ist eine Leistungserbringung im Wege einer Pauschale nicht von vorneherein ausgeschlossen.</p> <p>Die Vorteile einer solchen Geldpauschale liegen auf der Hand:</p>	

- Die Leistungsberechtigten können deren Verwendung selbst bestimmen. Sie werden mit "Nachfragemacht" ausgestattet und können im Rahmen der zu erreichenden Ziele die Leistung in Anspruch nehmen, die ihren persönlichen Bedürfnissen am besten entspricht.
- Die Handlungsmöglichkeiten der Leistungsberechtigten werden erweitert, weil sie neben etablierten Anbietern auch alternative Angebote nutzen können.
- Die Bewilligung von Geldpauschalen stellt eine erhebliche Vereinfachung für Leistungsberechtigte und Träger der EGH dar, weil die Leistungen nicht mehr pro Einzelfall beantragt und bewilligt werden müssen.

Voraussetzung jeder Geldpauschale ist, dass durch sie der individuelle Bedarf gedeckt wird. Es muss daher die Möglichkeit bestehen, in Ausnahmefällen den Geldbetrag individuell anzupassen.

Von der Möglichkeit zur Bedarfsdeckung Pauschalen zu bewilligen, haben die Sozialhilfeträger in unterschiedlichem Ausmaß Gebrauch gemacht.

Mit § 105 Abs. 3 SGB IX wird ab 2020 eine ausdrückliche Regelung für Geldpauschalen geschaffen. Es können Leistungen zur Sozialen Teilhabe in Form von Geldpauschalen erbracht werden, soweit Teil 2 des SGB IX dies vorsieht. So eine Regelung stellt 116 SGB IX dar. Danach können Leistungen

- zur Assistenz zur Übernahme von Handlungen der Alltagsbewältigung (§ 78 Abs. 2 Nr. 1) und zur Unterstützung bei der Ausübung eines Ehrenamts (§ 78 Abs. 5)
- zur Förderung der Verständigung (§ 113 Abs. 2 Nr. 6) und
- zur Beförderung (§§ 113 Abs. 2 Nr. 7 i.V.m. 83 Abs. 1 Nr. 1) als Geldpauschalen erbracht werden.

Die Träger der EGH werden ermächtigt, das Nähere zu regeln. Die Bewilligung von Geldpauschalen kann aber nur mit Zustimmung der Leistungsberechtigten erfolgen.

Die Aufzählung in § 116 Abs. 1 SGB IX ist abschließend.

Das Nähere zu Höhe, Ausgestaltung und Erbringung der Leistung regelt der Träger der EGH. Bestimmte Formerfordernisse (z.B. "durch Landesrecht") bestehen nicht, weshalb dies durch verwaltungsinterne Regelungen erfolgen kann. Insbesondere sollten die Bewilligungszeiträume so gefasst werden, dass eine zweckentsprechende und überprüfbare Bedarfsdeckung möglich ist.

Zu beachten ist, dass mit § 104 Abs. 1 SGB IX das bislang in § 9 Abs. 1 SGB XII geregelte Bedarfsdeckungsprinzip auch in die neue Rechtslage ab 2020 überführt wird. **Die Pauschalen nach § 116 SGB IX müssen daher den Bedarf der Leistungsberechtigten an EGH-Leistungen insoweit vollständig decken.** Sie dürfen nicht als starre Beträge ausgestaltet sein, sondern müssen im Einzelfall Anpassungen nach den individuellen Besonderheiten ermöglichen.

Die Regelungen zu pauschalen Geldleistungen stellen in zweierlei Hinsicht jedoch einen Rückschritt gegenüber der gegenwärtigen Rechtslage dar:

Zum einen sind die Fälle, in denen regelhaft pauschale Geldleistungen bewilligt werden können, in § 116 Abs. 1 SGB IX abschließend genannt. Dies **beschränkt die Möglichkeiten, weitere Pauschalen** anzubieten.

*Auf die vollständige **Deckung des Bedarfs** ist in der Umsetzung in der Praxis zu achten.*

*Neben der pauschalen Geldleistung gibt es das **Persönliche Budget**, das ebenfalls eine Deckung des Bedarfes vorsieht. Insofern kann das Persönliche Budget unabhängig von der **beschränkten Möglichkeit, weiterer Pauschalen anzubieten**, zur Anwendung kommen.*

Zum anderen können Pauschalen künftig nur mit Zustimmung der Leistungsberechtigten erbracht werden. Diese können ihre Zustimmung konkludent erteilen. Die Bewilligung einer Geldpauschale nach § 116 Abs. 1 SGB IX gegen den Willen der Leistungsberechtigten ist nicht möglich. Sofern Leistungsberechtigte diese Option nutzen, hätte die dafür erforderliche Erstellung, Einreichung und Prüfung von Unterlagen sowie die Bescheidung des Antrags einen Mehraufwand bei allen Beteiligten zur Folge.

Berlin, den 15.07.2019

Ansprechpartner\*innen

Werner Hesse, stellv. Geschäftsführer, [sozialrecht@paritaet.org](mailto:sozialrecht@paritaet.org)

Anuschka Novakovic, Referentin für die Grundlagen der Finanzierung, [pfllegesatz@paritaet.org](mailto:pfllegesatz@paritaet.org)

Claudia Scheytt, Referentin Behinderten- und Psychiatriepolitik, [behindertenhilfe@paritaet.org](mailto:behindertenhilfe@paritaet.org)