Bundesministerium
für Gesundheit

Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

(§ 18c Abs. 2 SGB XI)

Abschlussbericht:

Schnittstellen Eingliederungshilfe

(Los 3)

Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI)

Los 3: Schnittstellen Eingliederungshilfe

Abschlussbericht

für das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 12. November 2019

Kontakt:
Karsten Zich
T +49 30 230 809 64
karsten.zich@iges.com

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

www.iges.com

Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI)

LOS 3: Schnittstellen Eingliederungshilfe

Karsten Zich
Hans-Dieter Nolting
Claudia Pflug

Vorwort

IGES wurde im November 2017 mit der Durchführung des Loses 3 im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI) beauftragt.

Im Zentrum dieses Evaluationsauftrages stand die Untersuchung der fachlichen Funktionsfähigkeit an den unterschiedlichsten Schnittstellen zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Hierfür wurden die Träger der Eingliederungshilfe selbst, aber auch die Pflegekassen, die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe, die (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die Behindertenverbände und die Träger der Hilfe zur Pflege in Vollerhebungen befragt.

Die Evaluation war auftragsgemäß stark darauf ausgerichtet, die Leistungserbringung aus einer Hand entsprechend § 13 Abs. 4 SGB XI sowie die entsprechenden Vereinbarungen und deren Vorbereitung zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Pflegekassen zu untersuchen. Im Laufe der Evaluation wurden weitere Fragestellungen aufgenommen, da erkennbar war, dass Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bislang nur sehr selten abgeschlossen werden.

Detailliert hat sich die Evaluation auch mit den Auswirkungen der durch das Zweite und das Dritte Pflegestärkungsgesetz verstärkten Überschneidungen von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege befasst. Auch die Umstellung auf das neue Recht in der Hilfe zur Pflege und die Auswirkungen auf die Leistungsbezieher wurden evaluiert.

Der nach 1,5 Jahren vorliegende Evaluationsbericht stellt die Ergebnisse der – soweit uns bekannt – am breitesten angelegten Untersuchung zu den oben genannten Themenfeldern dar. In der Konsequenz ist der Bericht ohne Anhänge über 180 Seiten stark. Die zusammenfassenden Kapitel dieses Berichts hat IGES eng am Forschungsauftrag ausgerichtet erstellt. Den am Thema interessierten Leserinnen und Lesern möchten wir auch die Detailkapitel der Untersuchung im Anhang des Evaluationsberichtes empfehlen.

Wir freuen uns, wenn die Ergebnisse der Evaluation dazu beitragen können, die fachliche Diskussion weiter voranzutreiben, um (weiterhin) zu den bestmöglichen Lösungen in der Versorgung und Unterstützung pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung zu kommen und diese bundesweit möglichst einheitlich zu realisieren.

Berlin, 30. Juni 2019

Karsten Zich

Danksagung

Wir möchten uns sehr herzlich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Träger der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege, der Pflegekassen, der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe, der Pflegedienste, der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe, der Pflegeheime und der Behindertenverbände für ihre Unterstützung der vorliegenden Untersuchung bedanken. Bedanken möchten wir uns zudem bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Deutschen Städtetags, des Deutschen Landkreistags und der BAGüS sowie bei vielen weiteren Gesprächspartnern. Ohne dieses breite und starke Engagement und die große Offenheit in den geführten Diskussionen wäre die Durchführung dieser Evaluation nicht möglich gewesen. Unser Dank gilt auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, die durch ihre konstruktiven Anregungen und Diskussionsbeiträge wesentlich zum Gelingen der Untersuchung beigetragen haben.

IGES Institut GmbH

Friedrichstraße 180

10117 Berlin

www.iges.com

Inhalt

0. Resümee und Empfehlungen 28
0.1 Vorbereitung und Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI 28
0.2 Leistungsgeschehen und Unklarheiten an der Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege 38
0.3 Veränderung in der Bewilligungspraxis aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs 42
0.4 Zusammentreffen von ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe und nach dem SGB XI zugelassenen Diensten 44
0.5 Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III auf die (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe 45
0.6 Hilfe zur Pflege 50
0.7 Weiteres 58

1. Ziele und Fragestellungen der Evaluation 60
1.1 In der Leistungsbeschreibung formulierte Fragestellungen und Erkenntnisziele im Überblick 60
1.2 Anpassungen und Erweiterungen der Fragestellungen im Laufe der Evaluation 63

2. Hintergrund 68
2.1 Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff 68
2.2 Beibehalt des Gleichrangverhältnisses von Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe 72
2.3 Neufassung des § 13 Abs. 4 SGB XI und Neuaufnahmen des § 13 Abs. 4a und 4b SGB XI mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz 73
2.4 Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI 75
2.4.1 Inhalte der Empfehlung gemäß § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI 75
2.4.2 Empfehlungen der Behindertenverbände zum Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI 78
2.5 Hilfe zur Pflege 79

3. Methodik und Rücklauf der Befragungen 82
3.1 Methodik und Inhalte 82
3.2 Befragung der Träger der Eingliederungshilfe 86
3.2.1 Instrumentenentwicklung und Inhalte 86
3.2.2 Rücklauf 89
3.3 Befragung der Pflegekassen 91
3.4 Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe 92
3.5 Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe 95
3.6 Befragung der Behindertenverbände 98
3.7.1 Instrumentenentwicklung und Inhalte 100

3.7.2 Rücklauf 101

4. Zusammenfassung der Befragungsergebnisse zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI, zur Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege und zu den Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III auf die ambulanten und stationären Leistungen Eingliederungshilfe 104

4.1 Zusammenfassung zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI und zur Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege 104

4.1.1 Zahl der gemeinsamen Vorbereitungen und Zahl der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB V 104

4.1.2 Erwartungen an die weitere Entwicklung der Zahl von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI 105

4.1.3 (Mengenmäßige) Relevanz von Leistungsberechtigten mit einem grundsätzlichen Anspruch auf eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI 105

4.1.4 Eignung der Regelungen des § 13 Abs. 4 SGB XI und des Abs. 4a SGB XI in Verbindung mit den Empfehlungen gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI 106

4.1.5 Erforderlichkeit von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI 106

4.1.6 Umsetzungsstand der gesetzlichen Neuregelungen gem. § 13 Abs. 4 bzw. Abs. 4a SGB XI bei den Vereinbarungspartnern 107

4.1.7 Bewertung der Empfehlung gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI 110

4.1.8 Bisherige Erfahrungen bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI 111

4.1.9 Weitere Hinweise 112

4.2 Zusammenfassung zu den Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III auf die ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe 115

4.2.1 Abdeckung bisheriger Leistungen der Eingliederungshilfe durch die Pflegeversicherung 115

4.2.2 Veränderung in der Bewilligungspraxis aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs 121

4.2.3 Unklarheiten an der Schnittstelle zwischen Leistungen der Pflegeversicherung bzw. Leistungen der Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe 124

4.2.4 Zusammentreffen von ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe und nach dem SGB XI zugelassenen Diensten 125

4.2.5 Ausdifferenzierung der ambulanten Angebote 127

4.3 Zusammenfassung zu den Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III auf die stationären Leistungen der Eingliederungshilfe 128

4.3.1 Anzahl der Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII 128

4.3.2 Lösungsfindung für Fallkonstellationen mit vorliegender Information nach § 55 Satz 2 SGB XII 130
4.3.3 Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe 131
4.3.4 Ausdifferenzierung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe 135

5. Hilfe zur Pflege 137
5.1 Überleitung in die Pflegegrade gemäß § 137 SGB XII 137
5.2 Umstellungsprobleme bei der Überleitung auf das neue Recht in der Hilfe zur Pflege 143
5.3 Umstellungsprobleme aufgrund der Anpassungen des SGB XI 144
5.4 Übergangsregelung für Bestandsfälle (§ 138 SGB XII) 146
5.5 Leistungen bei Neufällen oder nach Wegfall der Voraussetzungen des § 138 SGB XII 147
5.5.1 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 außerhalb von Einrichtungen 147
5.5.2 Personen ohne Pflegegrad außerhalb von Einrichtungen 150
5.5.3 Personen ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1, die bis zum Abschluss des Verfahrens nach § 63a SGB XII stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben 153
5.5.4 Pflegeheimbewohner/innen mit früherem Leistungsbezug aus der Hilfe zur Pflege, der nach Abschluss des Verfahrens nach § 63a SGB XII entfällt 155
5.6 Leistungen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 156
5.7 Übernahme von zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen in Einrichtungen 168
5.8 Beteiligung der Träger der Hilfe zur Pflege an der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI 169
5.9 Probleme an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege (Perspektive der Pflegekassen) 172
5.10 Bewertung der pflegerischen Versorgung durch pflegebedürftige Menschen in Versorgung durch ambulante Pflegedienste (Ergebnisse der anderen Lose) 172
5.11 Weitere Anmerkungen der Träger der Hilfe zur Pflege 176

6. Ergänzende Hinweise der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Behindertenverbände 182

7. Anhang 184
7.1 Detailergebnisse der Befragungen zu Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI 184
7.1.1 Angaben der Träger der Eingliederungshilfe zu Quantitäten 184
7.1.2 Zahl der Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung und Zahl der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI 188
7.1.3 Erwartungen, Umsetzungsstand und Bewertungen 190

7.1.4 Erwartungen bzw. Anforderungen der Behindertenverbände an Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI bzw. deren Vorbereitung 213
7.1.5 Bisherige Erfahrungen bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI 217
7.1.6 Rückmeldungen jener Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegekassen mit vier oder mehr Fällen mit einer Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018 220
7.1.7 Abschließende Fragen 231
7.2 Detailergebnisse der Befragungen zu den Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III auf ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe 243
7.2.1 Abdeckung bisheriger Eingliederungshilfeleistungen durch die Pflegeversicherung 243
7.2.2 Veränderung in der Bewilligungspraxis 279
7.2.3 Unklarheiten an der Schnittstelle zwischen Leistungen der Pflegeversicherung bzw. Leistungen der Hilfe zur Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe 287
7.2.4 Zusammentreffen von ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe und nach dem SGB XI zugelassenen Diensten 291
7.2.5 Ausdifferenzierung der ambulanten Angebote der Dienste der Eingliederungshilfe 296
7.3 Detailergebnisse der Befragungen zu den Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III auf stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe 298
7.3.1 Anzahl der Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII 298
7.3.2 Quantitative Entwicklung der Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII 300
7.3.3 Lösungsfindung für Fallkonstellationen mit vorliegender Information nach § 55 Satz 2 SGB XII 306
7.3.4 Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe 309
7.3.5 Ausdifferenzierung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe 323
7.3.6 Erwartete Veränderungen aufgrund der Anpassung u.a. des § 71 Abs. 4 SGB XI 323
7.4 Freitextnennungen der Träger der Hilfe zur Pflege zu Umstellungsproblemen bei der Überleitung auf das neue Recht in der Hilfe zur Pflege, zu Umstellungsproblemen aufgrund der Anpassungen des SGB XI und zu bei der Umsetzung des § 138 SGB XII aufgetretenen Problemen bei der Weitergewährung von Leistungen und hiervon in besonderem Maße betroffenen Personengruppen 329

7.5 Materialen des Hamburger Modellprojektes zum Bundesteilhabegesetz 342
7.5.1 Prozessbeschreibung zum Verfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI 343
7.5.2 Anschreiben: Leistungsbündelung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI – Was ist das? 347
7.5.3 Anschreiben in Leichter Sprache: Leistungsbündelung – Was ist das? 349
7.5.4 Vereinbarung zur Regelung der Beteiligung des in Hamburg für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers gemäß § 13 Abs. 4 Satz 4 SGB XI 353
7.5.5 Vereinbarung (über die Bündelung von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege) gemäß § 13 Abs. 4 SGB XI 354
7.6 Befragungsinstrumente 356
7.6.1 Fragebogen für die Träger der Eingliederungshilfe 356
7.6.2 Fragebogen für die Pflegekassen 400
7.6.3 Fragebogen für die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe 436
7.6.4 Fragebogen für (voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe 458
7.6.5 Fragebogen für die Behindertenverbände 466
7.6.6 Fragebogen für die Träger der Hilfe zur Pflege 488
7.7 Literaturverzeichnis 503

Abbildungen 9
Tabellen 11
Abkürzungsverzeichnis 25

Abbildungen

Abbildung 1: Träger der Eingliederungshilfe, Pflegekassen, Behindertenverbände: Bewertung der Praxistauglichkeit der Empfehlung gemäß § 13 Abs. 4 S. 5 SGB XI, Anteil der Antworten „nicht praxistauglich“ an allen gültigen Antworten 35
Abbildung 2: Zwei zentrale Konsequenzen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs 69
Abbildung 3: Unterschiede in der Erfassung pflegerischer Problemlagen unter dem alten bzw. dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff 70
Abbildung 4: Erweiterung der Perspektive in Bezug auf pflegerische Aufgaben und Hilfen 70

Abbildung 5: Bei den Trägern der Eingliederungshilfe abgefragte Verfahrens-/ Fallzahlen 185

Tabellen

Tabelle 1: Zielgruppen, Laufzeit und Umfang der Befragungen 82

Tabelle 2: Befragungsaspekte zu Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI und den Auswirkungen des Zweiten und Dritten Pflegestärkungsgesetzes auf ambulante und stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe etc. in den einzelnen Befragungen (vereinfachte Übersicht) 84

Tabelle 3: Träger der Eingliederungshilfe: Rücklauf aus der Befragung der Träger der Eingliederungshilfe nach Bundesländern (N=69) 89

Tabelle 4: Träger der Hilfe zur Pflege: Rücklauf aus der Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege nach Art des Sozialhilfeträgers (N=69) 90

Tabelle 5: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Spezialisierung der ambulanten Angebote auf bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderung (N=29) 93

Tabelle 6: ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Verteilung der Rückläufe aus der Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe nach Bundesländern (N=28) 94

Tabelle 7: (voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Spezialisierung der Einrichtungen auf bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderung (N=51) 96

Tabelle 8: (voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Verteilung der Rückläufe aus der Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach Bundesländern (N=51) 97

Tabelle 9: Träger der Hilfe zur Pflege: Rücklauf aus der Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege nach Bundesländern (N=116) 101

Tabelle 10: Träger der Hilfe zur Pflege: Rücklauf der Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege nach Art des Sozialhilfeträgers (N=116) 102

Tabelle 11: Träger der Eingliederungshilfe: Ist es seit dem 1.1.2017 aufgrund der veränderten Voraussetzungen im SGB XI (und in der Hilfe zur Pflege) vorgekommen , dass bei Empfängern von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe und einem Pflegegrad bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden? 116

Tabelle 12: (voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Einstufung der aktuell in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe betreuten Menschen mit Behinderung und mit Leistungsbezug aus der Sozialen Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege in die einzelnen Pflegegrade (N=45) und Vergleichswert der stationären Pflegeheime zum 15.12.2017 133

Tabelle 13: Träger der Hilfe zur Pflege: Verteilung der Pflegebedürftigen, deren Pflegebedürftigkeit nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt worden war und bei denen spätestens am 31. Dezember 2016 die Voraussetzungen auf Leistungen nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII vorlagen, und die ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung gemäß § 137 SGB XII in die Pflegegrade übergeleitet wurden, je 10.000 Einwohner (N=101) 138

Tabelle 14: Träger der Hilfe zur Pflege: Anteil der Pflegebedürftigen mit Leistungsanspruch aus der Hilfe zur Pflege, die ab dem 1.1.2017 in die Pflegegrade übergeleitet wurden und nach der Überleitung einen Antrag auf Höherstufung gestellt haben (N=79) 139

Tabelle 15: Träger der Hilfe zur Pflege: Anteil der Pflegebedürftigen mit Leistungsanspruch aus der Hilfe zur Pflege, die ab dem 1.1.2017 in die Pflegegrade übergeleitet wurden und nach der Überleitung einen Antrag auf Höherstufung gestellt haben, nach Erfolg der Antragstellung (N=57) 140

Tabelle 16: Träger der Hilfe zur Pflege: Ergebnis der Überprüfung der Pflegegradeinstufung in den Fällen, in denen Anträge auf Höherstufung damit begründet wurden, dass die Pflegebedürftigkeit tatsächlich höher ist als sich dies im übergeleiteten Pflegegrad abbildet (N=45) 141

Tabelle 17: Freitextnennungen der Träger der Hilfe zur Pflege: Was waren weitere häufige Gründe für Anträge auf Höherstufung (N=31) 141

Tabelle 18: Träger der Hilfe zur Pflege: Ist es ab dem 01.01.2017 für die Fälle mit Bezug von Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII zu Umstellungsproblemen gekommen (N=114)? 143

Tabelle 19: Träger der Hilfe zur Pflege: Ist es im Rahmen der Umstellung in den Fällen, in denen Leistungen nach dem

SGB XI an die Stelle bisheriger Leistungen nach dem SGB XII getreten sind oder treten sollten, zu Problemen gekommen? (N=102) 145

Tabelle 20: Träger der Hilfe zur Pflege: Anteil der Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 außerhalb von Einrichtungen, die Neufälle waren, oder für die das von Amts wegen zu betreibende Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII abgeschlossen wurde, für den zum 1.1.2018 der bestehende (sozialhilferechtliche) Bedarf durch den Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII, Pflegehilfsmittel nach 64d SGB XII und/oder Wohnumfeldverbesserungen nach § 64e SGB XII nicht allein gedeckt werden? (N=72) 148

Tabelle 21: Träger der Hilfe zur Pflege: Weitere Leistungen zur Bedarfsdeckung (zusätzlich) gewährt Leistungen für Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 außerhalb von Einrichtungen, die Neufälle waren, oder für die das von Amts wegen zu betreibende Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII abgeschlossen wurde, für den zum 01.01.2018 der bestehende (sozialhilferechtliche) Bedarf durch den Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII, Pflegehilfsmittel nach 64d SGB XII und/oder Wohnumfeldverbesserungen nach § 64e SGB XII nicht allein gedeckt werden konnte (Anteil der Nennungen an allen Trägern mit mindestens einer Angabe) (N=76) 149

Tabelle 22: Träger der Hilfe zur Pflege: Anteil der Personen ohne Pflegegrad außerhalb von Einrichtungen, die bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, für den danach ein (sozialhilferechtlicher) Bedarf festgestellt wurde, der durch Leistungen außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII gedeckt wurde (N=63) 151

Tabelle 23: Träger der Hilfe zur Pflege: Leistungen außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII mit denen der festgestellte Bedarf bei Personen ohne Pflegegrad außerhalb von Einrichtungen, die bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, und bei denen danach ein

(sozialhilferechtlicher) Bedarf festgestellt wurde, gedeckt wurde (Anteil der Nennungen an allen Trägern mit mindestens einer Angabe) (N=58) 152

Tabelle 24: Träger der Hilfe zur Pflege: Anteil der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich der Träger der Hilfe zur Pflege, die früher Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben und die nach dem Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII nun Leistungen nach anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften erhalten (N=52) 154

Tabelle 25: Träger der Hilfe zur Pflege: Nach anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII gewährte Leistungen für Pflegeheimbewohner/innen, die früher Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben und die nach dem Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII nun Leistungen nach anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften erhalten (Anteil der Nennungen an allen Trägern mit mindestens einer Angabe) (N=44) 155

Tabelle 26: Träger der Hilfe zur Pflege: Anteil der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich der Träger der Hilfe zur Pflege, die die früher Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben und die nach dem Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII keine Leistungen der Sozialhilfe mehr erhalten (N=74) 156

Tabelle 27: Träger der Hilfe zur Pflege: Wie oft kam es bei Fällen, in denen Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 durch Leistungen der Hilfe zur Pflege ergänzt werden sollten, da der notwendige pflegerische Bedarf allein mit den Höchstleistungsbeträgen der Pflegeversicherung und aus eigenem Einkommen oder Vermögen nicht gedeckt werden konnte, vor, dass unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege darüber vorlagen, für welche Leistungen/Maßnahmen die aus der Pflegeversicherung zur

Verfügung stehenden Mittel (prioritär) eingesetzt werden sollen (N=95) 157

Tabelle 28: Freitextnennungen Träger der Hilfe zur Pflege: Leistungen, bei denen es am häufigsten unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege darüber gab, für welche Leistungen/Maßnahmen die aus der Pflegeversicherung zur Verfügung stehenden Mittel (prioritär) eingesetzt werden sollen (N=31) 158

Tabelle 29: Träger der Hilfe zur Pflege: Wie oft kam es bei Fällen, in denen Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 durch Leistungen der Hilfe zur Pflege ergänzt werden sollten, da der notwendige pflegerische Bedarf allein mit den Höchstleistungsbeträgen der Pflegeversicherung und aus eigenem Einkommen oder Vermögen nicht gedeckt werden konnte, vor, dass unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege zur Angemessenheit der geplanten Leistungen/Maßnahmen vorlagen? (N=97) 161

Tabelle 30: Freitextnennungen Träger der Hilfe zur Pflege: Leistungen, bei denen es am häufigsten unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege zur Angemessenheit der geplanten Leistungen/Maßnahmen gab (N=40) 162

Tabelle 31: Träger der Hilfe zur Pflege: Sind bei Fällen, in denen Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 durch Leistungen der Hilfe zur Pflege ergänzt werden sollten, da der notwendige pflegerische Bedarf allein mit den Höchstleistungsbeträgen der Pflegeversicherung und aus eigenem Einkommen oder Vermögen nicht gedeckt werden konnte, Konstellationen aufgetreten, in denen unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege dazu vorlagen, wie eine nahtlose Ergänzung der Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege auf geeignete Art und Weise gewährleistet werden kann? (N=15) 165

Tabelle 32: Träger der Hilfe zur Pflege: Konnten die Träger der Hilfe zur Pflege, sofern häusliche Pflege ausreicht, bei Leistungsentscheidungen zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2018 (erfolgreich) darauf hinwirken, dass diese häusliche Pflege durch Personen, die dem

Pflegebedürftigen nahestehen, oder als Nachbarschaftshilfe übernommen wurde (§ 64 SGB XII)? (N=93) 167

Tabelle 33: Träger der Hilfe zur Pflege: Haben die Leistungsberechtigten mit einer (abschließenden) Gewährung von Leistungen nach § 64a SGB XII im Vorfeld der Leistungsbescheidung anderweitige Leistung(en) zur Sicherstellung der häuslichen Pflege präferiert? (N=79) 168

Tabelle 34: Träger der Hilfe zur Pflege: Werden die Kosten der zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen für Nicht-Pflegeversicherte vom Träger der Hilfe zur Pflege übernommen? (N=85) 169

Tabelle 35: Träger der Hilfe zur Pflege: Häufigkeit des Auftretens von Konflikten in den Verfahren zum Abschluss der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI 170

Tabelle 36: Träger der Hilfe zur Pflege: Koordinationsproblemen zwischen den an der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI beteiligten Trägern und mögliche Lösungsansätze 171

Tabelle 37: Träger der Hilfe zur Pflege: Praktische Umsetzungsprobleme der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI und mögliche Lösungsansätze 172

Tabelle 38: Bezug von Leistungen der Hilfe zur Pflege aktuell und in 2016 173

Tabelle 39: Beurteilung der pflegerischen Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst in 2016 (Pflegebedürftige mit Bezug von Leistungen der Hilfe zur Pflege aktuell und in 2016) 174

Tabelle 40: Beurteilung der aktuellen Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst (Pflegebedürftige mit Bezug von Leistungen der Hilfe zur Pflege aktuell und in 2016) 175

Tabelle 41: Veränderung der pflegerischen Versorgung aktuell gegenüber 2016 175

Tabelle 42: Freitextnennungen Träger der Hilfe zur Pflege: Weitere Anmerkungen der Träger der Hilfe zur Pflege, die in einem Bezug den Fragen von IGES stehen (N=17) 177

Tabelle 43: Freitextnennungen der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen der Träger der

Eingliederungshilfe resultierende ergänzende Hinweise (N=10) 182

Tabelle 44: Träger der Eingliederungshilfe: Freitextnennungen von Vorhaben/Möglichkeiten, mittels derer zukünftig ein vermehrter Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI erreicht werden kann bzw. soll (N=11) 191

Tabelle 45: Träger der Eingliederungshilfe, Pflegekassen, Behindertenverbände: (Mengenmäßige) Relevanz von Leistungsberechtigten bzw. Vorgängen nach § 13 Abs. 4 SGB XI 193

Tabelle 46: Träger der Eingliederungshilfe, Pflegekassen, Behindertenverbände: Eignung der Regelungen des § 13 Abs. 4 SGB XI und des Abs. 4a SGB XI in Verbindung mit der Regelung gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI 194

Tabelle 47: Pflegekassen, Behindertenverbände: Erforderlichkeit von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI 196

Tabelle 48: Pflegekassen: Begründungen, warum sie mit der Vorbereitung der Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen gem. § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI zum Zeitpunkt der Befragung (Februar/März 2019) noch nicht begonnen hatten (N=9) 198

Tabelle 49: Pflegekassen: Angaben, die zum Zeitpunkt der Befragung (Februar/März 2019) noch nicht mit der Vorbereitung der Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen gem. § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI begonnen hatten, zum voraussichtlichen Zeitpunkt des Beginns dieser Vorbereitungen (N=7) 199

Tabelle 50: Träger der Eingliederungshilfe (EgH) und der Pflegekassen (PfK): Umsetzungsstand der gesetzlichen Neuregelungen gem. § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI 200

Tabelle 51: Pflegekassen: Vorbereitungsstand für die Teilnahme an Gesamtplan- oder Teilhabeplanverfahren, an gemeinsamen Vorbereitungen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI und im Hinblick auf die in der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI enthaltenen Regelungen (N=26) 204

Tabelle 52: Träger der Eingliederungshilfe (EgH), der Pflegekassen (PfK) und der Behindertenverbände (BeV): Bewertung der Empfehlung gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI 205

Tabelle 53: Behindertenverbände: Erwartungen bzw. Anforderungen hinsichtlich einzelner Aspekte der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. deren Vorbereitung 214

Tabelle 54: Träger der Eingliederungshilfe: Bisherige Erfahrungen bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI 217

Tabelle 55: Pflegekassen: Bewertung möglicher Gründe, warum manche Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI bisher noch Zurückhaltung üben aus der Perspektive der Pflegekassen 219

Tabelle 56: Pflegekassen: Anteil der im Jahr 2018 abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI, in denen fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe (Eingliederungshilfeleistungen, die die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum, ermöglichen oder erleichtern) und bestimmte Leistungen des SGB XI Vereinbarungsgegenstand waren (N=1) 227

Tabelle 57: Pflegekassen: Teilaspekten der Leistungsabrechnung, bei denen Umsetzungsprobleme aufgetreten sind und mögliche Ansätze für eine Problemlösung (N=1) 230

Tabelle 58: Freitextnennungen der Träger der Eingliederungshilfe: Weitere Anmerkungen zur Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI oder zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI (N=12) 232

Tabelle 59: Freitextnennungen der Träger der Eingliederungshilfe: Aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen der Träger der Eingliederungshilfe resultierende ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe (N=10) 236

Tabelle 60: Freitextnennungen der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen der Träger der Eingliederungshilfe resultierende ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe (N=19) 239

Tabelle 61: Freitextnennungen ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe: Aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen der Träger der Eingliederungshilfe resultierende ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen

Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe (N=9) 241

Tabelle 62: Träger der Eingliederungshilfe: Abschätzung der Verlagerungen von Leistungen aus der Eingliederungshilfe in die Pflegeversicherung und/oder Hilfe zur Pflege 246

Tabelle 63: Träger der Eingliederungshilfe: Verstärkter Einsatz von Leistungen aus der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege durch die Pflegebedürftigen, so dass bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Assistenzleistungen insbesondere zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung abgedeckt werden können 247

Tabelle 64: Träger der Eingliederungshilfe: In welchem Maße waren Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung von den eben abgefragten Veränderungen in der Leistungszuordnung betroffen (Perspektive der Träger der Eingliederungshilfe) 249

Tabelle 65: Behindertenverbände: In welchem Maße waren Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe (nach dem 1.1.2017) von diesen Verlagerungen betroffen 251

Tabelle 66: Behindertenverbände: Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege, durch die die entfallenen Leistungen der Eingliederungshilfe nach den bei den Behindertenverbänden eingegangenen Hinweisen Betroffener ersetzt wurden 255

Tabelle 67: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: War nach dem 1.1.2017 im Vergleich zum Jahr 2016 insgesamt eine Zunahme der Verlagerung ehemals durch die Eingliederungshilfe gewährter ambulanter Leistungen in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege zu registrieren? 257

Tabelle 68: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: In welchem Maße haben sich solche Verlagerungen von ehemals durch die Eingliederungshilfe gewährten Leistungen in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege bei den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung vollzogen, die im Jahr 2016 …: 258

Tabelle 69: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Wie hat sich unter den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung seit Ende 2016 der Anteil jener Personen verändert, die Ihre Leistungen bis dahin "aus einer Hand" von einem Leistungserbringer der Eingliederungshilfe erhalten haben und diese nunmehr durch unterschiedliche Leistungserbringer (aus der Eingliederungshilfe und dem Bereich des SGB XI) erhalten? 259

Tabelle 70: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: In welchem Maße waren Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe (nach dem 1.1.2017) von diesen Verlagerungen betroffen? 260

Tabelle 71: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Sind den Betroffenen nach Ihrer Kenntnis durch die Verlagerung dieser Leistungen aus der Eingliederungshilfe in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege konkrete Nachteile entstanden? 262

Tabelle 72: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege, durch die die entfallenen Leistungen der Eingliederungshilfe ersetzt wurden 265

Tabelle 73: Träger der Eingliederungshilfe: Einzelnennungen der Anteile der nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen, die im Sinne einer qualifizierten Assistenz bzw. einfachen Assistenz erbracht wurden, an allen aufgrund veränderter Leistungszuordnung nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen 267

Tabelle 74: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Einzelnennungen der Anteile der nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen, die im Sinne einer qualifizierten Assistenz bzw. einfachen Assistenz erbracht wurden, an allen aufgrund veränderter Leistungszuordnung nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen 268

Tabelle 75: Pflegedienste, die Klienten mit gleichzeitigem Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe versorgen (Angabe der Leitung) 272

Tabelle 76: Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe durch Pflegedienste (Angabe der Leitung) 273

Tabelle 77: Versorgung von Klienten, die auch Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten (Angaben der Pflegefachkräfte) 273

Tabelle 78: Substitution von Leistungen der Eingliederungshilfe durch Pflegesachleistungen seit 2017 274

Tabelle 79: Substitution von Leistungen der Eingliederungshilfe durch Pflegesachleistungen (Angaben der Pflegefachkräfte) 275

Tabelle 80: Substitution von Leistungen der Eingliederungshilfe durch den Entlastungsbetrag seit 2017 276

Tabelle 81: Substitution von Leistungen der Eingliederungshilfe durch den Entlastungsbetrag seit 2017 (Angaben der Pflegefachkräfte) 276

Tabelle 82: Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen aktuell und in 2016 (Angaben der Pflegebedürftigen) 277

Tabelle 83: Angekündigte Substitution von Leistungen der Eingliederungshilfe durch Leistungen gem. SGB XI (Angaben der Pflegebedürftigen) 278

Tabelle 84: Stattgefundene Substitution von Leistungen der Eingliederungshilfe durch Leistungen gem. SGB XI (Angaben der Pflegebedürftigen) 278

Tabelle 85: Träger der Eingliederungshilfe: Einschätzung zur Häufigkeit veränderter Bewilligungspraxis 280

Tabelle 86: Behindertenverbände: Einschätzung zur Häufigkeit veränderter Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Zusammenhang stehen 281

Tabelle 87: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Praktische Erfahrungen zur Häufigkeit veränderter Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Zusammenhang stehen 283

Tabelle 88: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Einschätzung zur Häufigkeit veränderter Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Zusammenhang stehen, besonders stark betroffene Leistungen und Begründungen und Hintergründe der Träger der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege 284

Tabelle 89: Träger der Eingliederungshilfe: Freitextnennungen zu Unklarheiten, die sich in der Praxis an der Schnittstelle zwischen Leistungen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe ergeben (N=37) 287

Tabelle 90: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Erfolgt die klientenspezifische Klärung bzw. Vereinbarung der Leistungszuständigkeiten bzw. Aufgaben zwischen Ihrem ambulant unterstützenden Angebot der Eingliederungshilfe und den nach dem SGB XI (Pflegeversicherung) zugelassenen ambulanten Diensten seit dem 1.1.2018 im Rahmen von Gesamtplanverfahren oder vergleichbaren Verfahren? 291

Tabelle 91: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Welche relevanten Probleme treten auf, sofern sowohl Ihr ambulant unterstützendes Angebot der Eingliederungshilfe als auch nach dem SGB XI zugelassene Dienste und Angebote Leistungen für identische Personen erbringen? Resultiert das Problem aufgrund unklarer Abgrenzungen an der Schnittstelle Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe? Welche Maßnahmen oder Verabredungen sind mit den SGB XI-er Diensten/Angeboten oder den Leistungserbringern getroffen worden, um das Problem abzustellen oder zu verringern? 293

Tabelle 92: Freitextnennungen ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe: Ergänzende Hinweise aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen insbesondere zu der Abgrenzung ihrer ambulant unterstützenden Leistungen zu den Leistungen der Pflegedienste und Angebote nach dem SGB XI (N=4) 295

Tabelle 93: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Verfügen Sie oder Ihr Träger für bestimmte Leistungsangebote auch über eine Anerkennung als Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI? (N=29) 297

Tabelle 94: Versorgung von Personen, die früher in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben (Angaben der Leitungen) 303

Tabelle 95: Versorgung von Bewohner/innen, die zuvor in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben (Angaben der Pflegefachkräfte) 304

Tabelle 96: Veränderungen der Zahl der Bewohner die früher in einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben (seit 1.1.2017) (Angaben der Leitungen) 304

Tabelle 97: Veränderungen der Zahl der Bewohner, die früher in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben seit 2017 (Angaben der Pflegefachkräfte) 305

Tabelle 98: Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe durch die Pflegeeinrichtung (Angaben der Leitungen) 305

Tabelle 99: Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe durch die Pflegeeinrichtung (Angaben der Pflegefachkräfte) 306

Tabelle 100: Freitextnennungen der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Gründe für die seit dem Jahresende 2016 festgestellte Erhöhung des Anteils der betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen (N=17) 310

Tabelle 101: (voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Ist die Erhöhung des Anteils der von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen, seit dem Jahresende 2016 auf die Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (neues Begutachtungsverfahren, Umstellung auf Pflegegrade) zum Jahresbeginn 2017 zurückzuführen? (N=25) 312

Tabelle 102: (voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Wie oft wurde die Begutachtung nach dem Neuen Begutachtungsverfahren bei Menschen mit Behinderung ohne Pflegstufe bzw. Pflegegrad durch den Sozialhilfeträger angeregt? (N=46) 313

Tabelle 103: (voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Einstufung der aktuell in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe betreuten Menschen mit Behinderung und mit Leistungsbezug aus der Sozialen Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege in die einzelnen Pflegegrade (N=45) und Vergleichswert der stationären Pflegeheime zum 15.12.2017 314

Tabelle 104: Freitextnennungen der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Zur Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe getroffene Festlegungen (N=23) 319

Tabelle 105: Freitextnennungen der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Gründe, warum eine Auseinandersetzung mit der Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für die Einrichtung nicht relevant ist (N=18) 321

Tabelle 106: Freitextnennungen der Träger der Eingliederungshilfe: Zu erwarteten Veränderungen aus o.g. gesetzlichen (Neu-)Regelungen (N=33) 324

Tabelle 107: Freitextnennungen der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Sich derzeit in Überlegung befindliche Änderungen (N=19) 328

Tabelle 108: Freitextnennungen der Träger der Hilfe zur Pflege: Umstellungsprobleme ab dem 01.01.2017 für die Fälle mit Bezug von Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII (nur Träger der Hilfe zur Pflege, die teilweise oder häufige Umstellungsprobleme angegeben haben) (N=43) 329

Tabelle 109: Träger der Hilfe zur Pflege: Umstellungsprobleme ab dem 01.01.2017 in den Fällen, in denen Leistungen nach dem SGB XI an die Stelle bisheriger Leistungen nach dem SGB XII getreten sind oder treten sollten (nur Träger der Hilfe zur Pflege, die teilweise oder häufige Umstellungsprobleme angegeben haben) (N=27) 333

Tabelle 110: Träger der Hilfe zur Pflege: Bei der Umsetzung des § 138 SGB XII (Übergangsregelung für Pflegebedürftige aus Anlass des Dritten Pflegestärkungsgesetzes) aufgetretene Problemen bei der Weitergewährung von Leistungen und hiervon ggf. in besonderem Maße betroffene Personengruppen, die am 31.12.2016 einen Anspruch auf Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung hatten (nur Träger der Hilfe zur Pflege, die Umsetzungsprobleme angegeben haben) (41 Träger mit 61 Angaben) 336

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
aF	alte Fassung
Abs.	Absatz
BAGFW	Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger
BeV	Behindertenverbände
bpa	Bundesverband der privaten Anbieter sozialer Dienste
bvkm	Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen
EGH	Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung
ggf.	gegebenenfalls
HBG	Hilfebedarfsgruppe
HZP	Hilfe zur Pflege
i.S.d.	im Sinne des
i.V.m.	in Verbindung mit
PfK	Pflegekassen
PSG	Pflegestärkungsgesetz(e)
PSG II	Zweites Pflegestärkungsgesetz
PSG III	Drittes Pflegestärkungsgesetz
S.	Satz
SGB XI	(Recht der) Sozialen Pflegeversicherung
SGB XII	(Recht der) Sozialhilfe
sog.	so genannt(e)
u.a.	unter anderem

Hinweis zu den Freitextnennungen:

Freitextnennungen in den Fragebögen wurden von IGES einer Rechtschreibkorrektur unterzogen, jedoch nicht inhaltlich redigiert. Sofern die Freitextnennungen Angaben enthielten, die geeignet sein könnten, Rückschlüsse auf die antwortende Institution, Person zu ziehen, wurden diese Angaben anonymisiert. Dies betrifft zum Beispiel Ortsangaben, spezifische organisatorische Zusammenhänge und Gegebenheiten, Eigennamen von Modellprojekten und andere, möglicherweise einer Institution, Person eindeutig zuordenbare Angaben.

Alle durch IGES vorgenommenen Anonymisierungen sind durch Text in eckiger Klammer mit […] und ggfs. einer erläuternden Einsetzung gekennzeichnet, um den Sinnzusammenhang zu wahren.

0. Resümee und Empfehlungen

0.1 Vorbereitung und Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI

Bei jenen Leistungsberechtigten, bei denen fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege mit fortlaufenden Leistungen der Eingliederungshilfe und ggf. solchen der Hilfe zur Pflege zusammentreffen, können die Regelungen des mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz neu gefassten § 13 Abs. 4 SGB XI und der neu aufgenommene § 13 Abs. 4a und 4b SGB XI Anwendung finden. Für Leistungsberechtigte, bei denen sich diese Konstellation erst nach dem 31.12.2016 ergab, muss der Träger der Eingliederungshilfe seit dem Jahresanfang 2017 die Initiierung eines Verfahrens zu Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI anbieten. Für Leistungsberechtigte, bei denen diese Konstellation bereits am 31.12.2016 vorlag, gilt eine unbefristete Übergangsregelung[1], die es den Leistungsberechtigten, den Trägern der Eingliederungshilfe und den Pflegekassen ermöglicht, die Initiierung eines Verfahrens zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu verlangen.[2] Intention der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI ist es, die Leistungserbringung für die Leistungsberechtigten durch den Träger der Eingliederungshilfe „wie aus einer Hand“ zu gewährleisten.

Die zuständige Pflegekasse wird gem. § 13 Abs. 4a SGB XI beratend mit in das Teilhabeplan- oder Gesamtplanverfahren einbezogen, um die Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI frühzeitig gemeinsam vorzubereiten. Mit der Stärkung der Kooperationsverpflichtung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der zuständigen Pflegekasse ist insbesondere die Erwartung verbunden, dass sich somit in den Planverfahren, in die auch der Leistungsberechtigte einbezogen ist, im gemeinsamen Austausch optimale Lösungen für die Probleme an der Schnittstelle zwischen (Leistungen) der Eingliederungshilfe und der Pflege finden lassen. Nach den Ergebnissen der Evaluation haben sich die Pflegekassen allerdings noch nicht mit der Abgrenzung der Aufgabenstellung für diese beratende Teilnahme ihrer Mitarbeiter/innen auseinandergesetzt (35%) oder hierzu noch keine abschließenden Festlegungen getroffen (58%). Ein sehr ähnlicher Befund ergab sich bei der Frage nach dem Rollenverständnis der Mitarbeiter/innen der Pflegekasse, die in den Verfahren der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI teilnehmen sollen, mit Blick auf ihre Versicherten und deren Leistungsansprüche nach dem SGB XI (vgl. Abschnitt 7.1.3.3).

---

[1] Gemäß § 144 Abs. 5 SGB XI muss die Initiierung eines Verfahren zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI für Bestandsfälle, d.h. für Fälle, in denen am 31.12.2016 der Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung mit Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach den Zwölften Buch, dem Bundesversorgungsgesetz oder dem Achten Buch bereits zusammentrifft, vom Träger der Eingliederungshilfe dem Leistungsbezieher nur dann angeboten werden, wenn einer der beteiligten Träger oder der Leistungsbezieher dies verlangt.

[2] An der Nichtbefristung der Übergangsregelung des § 144 Abs. 5 SGB XI wurde von keinem der Befragten Kritik geübt.

Die Zahl der von den Trägern der Eingliederungshilfe initiierten Verfahren zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI war nach den Ergebnissen der Evaluation auch im Jahr 2018 wieder äußerst gering. Folgende drei Aussagen können in diesem Zusammenhang mit großer Sicherheit getroffen werden:

1. Die Leistungsberechtigten, die unter die Übergangsregelung des § 144 Abs. 5 SGB XI fallen (Bestandsfälle), haben die Vorbereitung und den Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI in den Jahren 2017 und 2018 nicht in nennenswerter Zahl verlangt.
2. Die Pflegekassen haben die Vorbereitung und den Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bei ihren Bestandsfällen in den Jahren 2017 und 2018 nicht in nennenswerter Zahl verlangt.
3. Die Träger der Eingliederungshilfe haben die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4a SGB XI bei ihren Bestandsfällen in den Jahren 2017 und 2018 nicht in nennenswerter Zahl von sich aus initiiert.

Auch in den im Jahr 2018 durchgeführten und abgeschlossenen Gesamtplanverfahren oder vergleichbaren Verfahren, wurden von den Trägern der Eingliederungshilfe bis auf einzelne Ausnahmen keine oder nur wenige Fälle bearbeitet, bei denen Anhaltspunkte für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe im Sinne des § 13 Abs. 4a SGB XI i.V.m. der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Abs. 4 S. 5 SGB XI vorlagen. Eine Steigerung der Vereinbarungszahlen gegenüber dem Jahr 2017, die aufgrund der seit dem April 2018 vorliegenden Empfehlung gem. § 13 Abs. 4 S. 5 SGB XI zu erwarten gewesen wäre, konnte nicht festgestellt werden.

Von den 69 an der Befragung teilnehmenden Trägern der Eingliederungshilfe haben nur zwei angegeben, dass es im Jahr 2018 bei vier oder mehr Fällen zur Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI gekommen ist. In Vertiefungsfragen wurde bei diesen Trägern abgefragt, ob es bei den Vorbereitungen der Vereinbarungen zu Konflikten mit den Pflegekassen über die Leistungspflicht gekommen ist. Nur einer der beiden Träger der Eingliederungshilfe hat auch die Pflegekassen überhaupt zur beratenden Teilnahme an der Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI aufgefordert. Die Pflegekassen haben sich hier mit der Begründung „Leistungen nach SGB XI sind gesetzlich vorgegeben“ an keinem einzigen Verfahren beteiligt (vgl. Abschnitt 7.1.6.1).

Unter den 26 an der Befragung teilnehmenden Pflegekassen war nur eine Pflegekasse, die im Jahr 2018 bei vier oder mehr Fällen in die Vorbereitung gemeinsamer Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI einbezogen war. Diese Pflegekasse gab an, dass dabei Konflikte mit dem Träger der Eingliederungshilfe über die Leistungspflicht aufgetreten sind („Zuständigkeit - obwohl die überwiegende Leistungspflicht beim Sozialhilfeträger lag“). Trotz dieser Konflikte konnten alle angestrebten

Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI abgeschlossen werden. Verbesserungsmöglichkeiten zur zukünftigen Konfliktvermeidung sieht diese Pflegekasse - im Interesse des Versicherten - in einer zeitnahen Kommunikation zwischen den Leistungsträgern (vgl. Abschnitt 7.1.6.2).

Soweit auch Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zu erbringen sind, ist der für die Hilfe zur Pflege zuständige Träger beim Abschluss der Vereinbarung zu beteiligen. Bis auf wenige Ausnahmen gaben die wenigen Träger der Hilfe zur Pflege, die bereits über Erfahrungen aus dem Einbezug in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI verfügen, an, dass dabei keine Konflikte aufgetreten sind (vgl. Abschnitt 5.8).

Da in den Jahren 2017 und 2018 kaum Verfahren zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI durchgeführt worden sind, kann die Evaluationsfrage, ob eindeutigere Regelungen zur Leistungsverpflichtung erforderlich sind, die sich aus aufgetretenen Konflikten der Kostenträger über die Leistungspflicht ableiten lassen, nicht beantwortet werden. Auch die Beantwortung der Evaluationsfrage, ob durch die Einbeziehung der Pflegekassen nach § 13 Abs. 4 SGB XI in das Gesamt- oder Teilhabeplanverfahren die Vereinbarungen nach 13 Abs. 4 SGB XI erfolgreich vorbereitet werden konnten, ist aus dem vorgenannten Grund nicht möglich.

Zur Evaluationsfrage „In wie vielen Fällen wurde die Zustimmung zum Einbezug der zuständigen Pflegekasse nach § 13 Abs. 4a SGB XI in das Teilhabeplanverfahren oder Gesamtplanverfahren durch die Leistungsberechtigten verweigert?“ lassen sich aus den Ergebnissen der Befragungen hingegen erste Erkenntnisse ableiten. Ein einziger Träger der Eingliederungshilfe machte Angaben zur Zahl der eingeholten Zustimmungen und zur Anzahl der von den Leistungsberechtigten erteilten Zustimmungen. Bei diesem Träger wurde die Zustimmung der Leistungsberechtigten in jedem Fall erteilt. Weitere vier Träger der Eingliederungshilfe gaben an, dass die Zustimmung in einem oder zwei Fällen erteilt wurde, ohne eine Angabe zur Zahl der Zustimmungen zu machen. Für diese Träger kann davon ausgegangen werden, dass die Zustimmungsrate der Leistungsberechtigten zwischen 50% und 100% lag (vgl. Abschnitt 7.1.2). Die Träger der Eingliederungshilfe und die Pflegekassen wurden auch zu ihren bisherigen Erfahrungen aus der Vorbereitung und Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI befragt. Hierzu gaben fünf von elf Trägern der Eingliederungshilfe mit einer gültigen Antwort (45%) an, festgestellt zu haben, dass die Leistungsberechtigten oder deren gesetzliche Vertreter dem Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Gesamtplanverfahren (oder in vergleichbare Verfahren) kaum zustimmen. Die übrigen 55% der Träger der Eingliederungshilfe berichten über gegenteilige Erfahrungen (vgl. Abschnitt 7.1.5).[3] Vier von neun Pflegekassen (44%) gaben an, dass nach ihrer Einschätzung davon auszugehen ist, dass die Einholung der Zustimmung der Leistungsberechtigten oder des gesetzlichen Vertreters zum Abschluss einer Vereinbarung nach

[3] 51 Trägern der Eingliederungshilfe war hier aufgrund (bisher) mangelnder Erfahrung keine Angabe möglich.

§ 13 Abs. 4 SGB XI durch den Träger der Eingliederungshilfe überwiegend nicht erfolgreich sein dürfte (vgl. Abschnitt 7.1.5).[4] Nach den Detailangaben der beiden Träger der Eingliederungshilfe, die im Jahr 2018 mehr als drei Verfahren zur Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI durchgeführt haben, gab es keinen einzigen Fall, in dem die Leistungsberechtigten den Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Verfahren verweigert haben (vgl. Abschnitt 7.1.6.1). **Insgesamt scheinen die Verfahren zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI eher nicht an der Verweigerung der Zustimmung der Leistungsberechtigten zum Einbezug der zuständigen Pflegekasse zu scheitern.**

Es ist gut vorstellbar, dass Ablehnungen der Verfahrensinitiierung in jenen Fällen häufiger erfolgen (würden), in denen der Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI vom Träger der Eingliederungshilfe oder der Pflegekasse angestrebt wird, als in Fällen, in denen die Leistungsberechtigten selbst eine Vereinbarung anstreben. Den Leistungsberechtigten erwächst aus ihrer Zustimmung zur Vorbereitung der Vereinbarung kein Nachteil[5], da sie im weiteren Verfahrensgang die Möglichkeit haben, dem Abschluss der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI nicht zuzustimmen. Die festgelegten Zustimmungsregelungen bzw. -erfordernisse der Leistungsberechtigten werden von den Behindertenverbänden begrüßt und auch von den Trägern der Eingliederungshilfe und den Pflegekassen überwiegend als praxistauglich angesehen (siehe unten).

Die Ergebnisse der Befragungen weisen sehr deutlich darauf hin, dass die ausgeprägtere Problematik derzeit (noch) in der häufig noch nicht vorhandenen oder nicht gut funktionierenden Zusammenarbeit zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Pflegekassen liegt. Bis Ende des Jahres 2016 gab es für diese beiden Akteure nur im Ausnahmefall die Notwendigkeit, sich über einzelne Leistungsberechtigte und deren Bedarfe intensiver gemeinsam auszutauschen. Seit dem 1.1.2017 ergibt sich aus der Weiterentwicklung der Kooperationsvorgaben im Dritten Pflegestärkungsgesetz die Verpflichtung zur Zusammenarbeit, sofern im Einzelfall die Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI verlangt wird. Die Pflegekassen haben jedoch in vielerlei Hinsicht andere Aufgabenstellungen und unterliegen anderen Rahmenbedingungen als die Träger der Eingliederungshilfe.

Insbesondere in den Freitexten der Befragung äußern die Träger der Eingliederungshilfe Kritik daran, dass die Pflegekassen auf Anfragen nicht, nicht zeitnah oder nicht adäquat reagieren, dass keine festen Ansprechpartner benannt werden/zur Verfügung stehen u.ä. In der Befragung gaben 100% der Träger der Eingliederungshilfe mit einer gültigen Antwort (N=34) an, dass es ihnen (derzeit) unrealistisch erscheint, dass die Einbindung der Pflegekassen in das Gesamtplanverfahren (oder

[4] 16 Pflegekassen war hier keine Angabe möglich.

[5] Allenfalls die Eröffnung der Möglichkeiten für einen intensivierten Informationsaustausch zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der zuständigen Pflegekasse könnte von einzelnen Leistungsberechtigten auch als Nachteil angesehen werden.

vergleichbare Verfahren), in dem die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorzubereiten sind, innerhalb der vorgegebenen Fristen gelingen kann. 88% der Pflegekassen mit einer gültigen Antwort (N=8) teilen diese Einschätzung. Die andere Hälfte der Träger der Eingliederungshilfe und die Mehrzahl der Pflegekassen konnte keine Einschätzung zu dieser Frage abgeben (vgl. Abschnitt 7.1.5).

Träger der Eingliederungshilfe, die beabsichtigen, zukünftig vermehrt Verfahren zur Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu initiieren, sollten bereits im Vorfeld zumindest jene Pflegekassen darüber informieren, die in der Zuständigkeitsregion des Trägers viele Versicherte haben. Optimalerweise sollten die Träger der Eingliederungshilfe die Pflegekassen auch darüber in Kenntnis setzen, mit welchen Anforderungen, Erwartungen und Fragen an die Pflegekassen grundsätzlich herangetreten werden wird, und in welcher Art und Weise die Einbindung der Pflegekassen in die Planverfahren erfolgen wird. Zudem sollte ein Ansprechpartner aus der Eingliederungshilfe für Rückfragen der Pflegekassen benannt werden.

Es sollte zudem eine allgemein gültige Lösung bzw. ein Verfahren für die nach den Ergebnissen der Evaluation auftretende Konstellation erwogen werden, in denen der Träger der Eingliederungshilfe die im Einzelfall zuständige Pflegekasse zum Zwecke ihres Einbezugs in die Vorbereitung der gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI kontaktiert, die Pflegekasse jedoch gar nicht, nicht zeitnah oder ablehnend reagiert. Vorstellbar wäre beispielsweise, dass die Träger der Eingliederungshilfe die Anzahl der versuchten, aber nicht erfolgreichen Einbezüge von Pflegekassen in die Verfahren je adressierter Pflegekasse in einem einfachen Formular dokumentieren. Diese Dokumentationen können dann (bspw. quartalsweise) an eine „zentrale Stelle“ übermittelt werden. Auf diese Weise ließe sich in regelmäßigen Abstände quantifizieren und veröffentlichen, wie oft welche Pflegekassen ihrer Verpflichtung zur beratenden Teilnahme gem. § 13 Abs. 4a SGB XI nicht nachgekommen sind. Sofern sich die beschriebene Problematik auf Grundlage dieser Zahlen bestätigt, sollten Maßnahmen zur Unterstützung der „auffälligen“ Pflegekassen ergriffen werden.

Grundsätzlich bestehen bei den Pflegekassen große Freiheitsgrade, die Abgrenzung der Aufgabenstellung und die Rolle ihrer Mitarbeiter/innen bei den beratenden Teilnahmen in den Verfahren zur Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI festzulegen. Die teilweise Nichtbeteiligung an den Verfahren könnte insbesondere auch daraus resultieren, dass die Pflegekassen – nach den Ergebnissen der Befragungen der Pflegekassen – mit derartigen Festlegungen zu ihrer Aufgabenstellung und der Rolle bislang noch sehr zurückhaltend sind (siehe vorn). Es kann förderlich sein, wenn Leitfäden, dokumentierte Diskussionsstände oder Entscheidungsunterstützungen zu möglichen Abgrenzungen von Aufgabenstellungen und Rollen der Pflegekassen in den Verfahren von den Pflegekassen selbst gesammelt und veröffentlicht würden.

Es ist wahrscheinlich, dass es für die Mitarbeiter/innen der Träger der Eingliederungshilfe vergleichsweise einfach ist, die den Pflegekassen vorliegenden Informationen (insbesondere das Pflegegutachten) und von diesen getroffenen Entscheidungen (insbesondere zum Pflegegradeinstufung und zu den bewilligten Leistungen) in Planverfahren und auch bereits als Basisinformation bei der Bedarfsermittlung der Eingliederungshilfe zu berücksichtigen, da diese bundesweit einheitlich ausgestaltet und gut nachvollziehbar beschrieben sind. Den Mitarbeitern/innen der Pflegekassen, die beratend an gemeinsamen Vorbereitungen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI teilnehmen, dürfte es vermutlich schwerer fallen, sich die unterschiedlichen Instrumente der Eingliederungshilfe zur Bedarfsermittlung und die Ableitung der Eingliederungshilfeleistungen im Einzelfall zu erschließen.

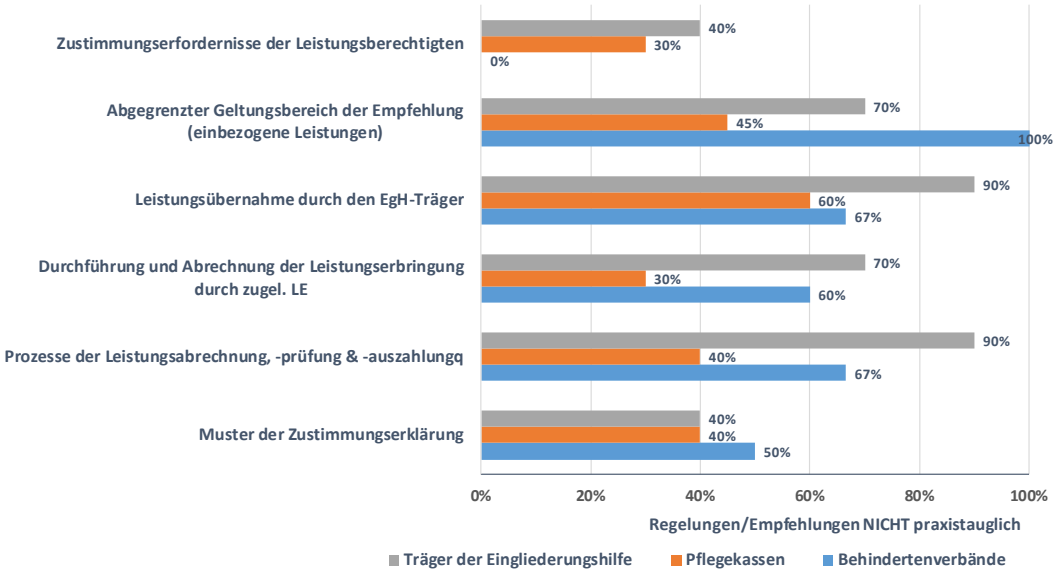
Mitarbeiter/innen der Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegekassen, die in die Vorbereitungen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI eingebunden sind, müssen im Hinblick auf die Aufgaben, die möglichen Leistungen, die Instrumente und Verfahren der (Hilfe)Bedarfsermittlung, die Steuerungsmöglichkeiten etc. des jeweils anderen Leistungsträgers gut geschult sein. Zur Aufwandsminimierung könnte erwogen werden, Schulungsmaterialien, soweit möglich, zentral zu erstellen und dann zur Verwendung frei zu geben, auch, um diese immer aktuell halten zu können. Bei den Schulungsmaterialien zur Eingliederungshilfe (für die Mitarbeiter/innen der Pflegekassen), ist dieser Ansatz aufgrund der regionalen Spezifika bei der Bedarfsermittlung und in den Arbeitsweisen der Träger der Eingliederungshilfe etc. allerdings nur begrenzt realisierbar.

Im Projektverlauf wurden zwischen IGES und dem Bundesministerium für Gesundheit ergänzende Fragestellungen zum Themenfeld „Vorbereitung und Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI“ abgestimmt. Ausschlaggebend war, dass sich in den Vorrecherchen des IGES herausgestellt hatte, dass bislang nur wenige Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI geschlossen worden sind. Insofern wurde bereits in einer frühen Projektphase antizipiert, dass aus den Befragungen nur wenige Ergebnisse zu den Inhalten von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI und deren Vorbereitungen „aus der Praxis“ zu erwarten waren. Die Antworten der unterschiedlichen Akteure auf diese ergänzenden Fragen führen zu **folgenden zentralen Befunden**:

- Jeweils 60% der Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegekassen gehen auch zukünftig nicht von einem vermehrten Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI aus und die übrigen Träger erwarten überwiegend nur eine geringe Zunahme (vgl. Abschnitt 4.1.2).
- Das Potenzial für einen vermehrten Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI ist grundsätzlich bei Weitem noch nicht ausgeschöpft, dürfte aber überwiegend bei den von § 144 Abs. 5 SGB XI umfassten Bestandsfällen liegen.

- Alle an der Befragung beteiligten Behindertenverbände, 85% der Träger der Eingliederungshilfe und 42% der Pflegekassen erachten die Regelungen des § 13 Abs. 4 SGB XI und des Abs. 4a SGB XI in Verbindung mit den Empfehlungen gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI insgesamt als nicht gut geeignet, um mit den Betroffenen eine für diese optimale Zusammensetzung und Organisation aller einbezogenen Leistungen zu vereinbaren (vgl. Abschnitt 4.1.4).
- Die Pflegekassen sehen weit überwiegend keine Erforderlichkeit von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI (vgl. Abschnitt 4.1.5),
    - weil die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege ohnehin in dem für die Leistungsberechtigten optimalen "Mix" erfolgt (Pflegekassen: 72%) (Behindertenverbände: 33%),
    - weil die Leistungsberechtigten mit dem getrennten Bezug aus beiden Leistungssystemen auch ohne die Vereinbarung gut zurechtkommen (Pflegekassen: 85%) (Behindertenverbände: 50%).
- Der Umsetzungsstand der Vorbereitung auf Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung und den Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI ist sowohl bei den Trägern der Eingliederungshilfe als auch bei den Pflegekassen unzureichend (vgl. Abschnitt 4.1.6).
- Die im April 2018 veröffentlichte Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB wird von vielen Trägern der Eingliederungshilfe, Pflegekassen und Behindertenverbänden hinsichtlich ihrer unterschiedlichen Aspekte als nicht praxistauglich bewertet (vgl. Abbildung 1 und vgl. Abschnitt 4.1.7).

Abbildung 1: Träger der Eingliederungshilfe, Pflegekassen, Behindertenverbände: Bewertung der Praxistauglichkeit der Empfehlung gemäß § 13 Abs. 4 S. 5 SGB XI, Anteil der Antworten „nicht praxistauglich“ an allen gültigen Antworten



Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe, online-Befragung der Pflegekassen, online-Befragung der Behindertenverbände (IGES 2019).

- Nach Einschätzung von 30 der 31 Träger der Eingliederungshilfe mit einer gültigen Antwort (97%) bietet der Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI für den Eingliederungshilfeträger keine erkennbaren Vorteile gegenüber dem Status quo (Pflegekassen: 85%). Diese Einschätzung gilt nach Einschätzung von 27 von 30 Trägern der Eingliederungshilfe mit gültiger Antwort (90%) auch für die Leistungsberechtigten (Pflegekassen: 73%) (vgl. Abschnitt 4.1.8).

Mit Blick auf diese Befragungsergebnisse erscheint es aktuell wenig wahrscheinlich, dass die Träger der Eingliederungshilfe oder die Pflegekassen zukünftig in der Breite bei ihren Bestandsfällen (§ 144 Abs. 5 SGB XI) in sehr viel stärkerem Maße als bislang Verfahren zur Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI initiieren werden.

Auch insofern wird die zukünftige Mengenentwicklung bei den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI maßgeblich davon abhängig sein, ob Leistungsberechtigte überhaupt Interesse an diesen Vereinbarungen haben und diese verlangen oder – so wie bislang – nicht.

Inwieweit die geringe Nachfrage von Leistungsberechtigten nach Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI daraus resultiert, dass diesen die Möglichkeit, eine solche Vereinbarung zu verlangen, weitgehend unbekannt ist, konnte nicht evaluiert werden. Den vier Behindertenverbänden, die sich an der Befragung beteiligt haben,

liegen keine Rückmeldungen Leistungsberechtigter über die Vorbereitung oder den Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI vor. Diese Verbände haben von den von ihnen vertretenen Menschen mit Behinderung auch keine Anfragen mit Beratungsbedarf rund um die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI registriert.

In den von Behindertenverbänden veröffentlichten Papieren und Stellungnahmen finden sich zur Frage, ob Leistungsberechtigten die Zustimmung zur Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu empfehlen ist, eher zurückhaltende Ausführungen. So wird bspw. ausgeführt: „…Läuft der Leistungsbezug aus den jeweiligen Systemen bislang reibungslos, ist ein Vorteil der Vereinbarung nicht erkennbar und daher von der Zustimmung eher abzuraten." (bvkm 2018b: 7)

Sofern (auch) die Verhinderungs- und/oder die Kurzzeitpflege Vereinbarungsgegenstand sein sollen, wird empfohlen, die Zustimmung zur Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu verweigern (bvkm 2018a: 6). Hingewiesen wird zudem darauf, dass bei einer Aufnahme des Entlastungsbetrages in die Vereinbarung ggf. die bisher für den Leistungsberechtigten bestehende Flexibilität bei dessen Inanspruchnahme aufgegeben wird (Scheytt 2018).

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen beschreibt in seinem Merkblatt zur Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege im ambulanten Bereich[6] eine Konstellation, in der die Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI „als Hebel"[7] zur Klärung von Problemen an der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege eingesetzt werden könnte: „Kommt es jedoch immer wieder dazu, dass der Träger der Eingliederungshilfe versucht, seine Leistungen in die Pflege zu verschieben […], kann die Vereinbarung eine Chance sein, diesen Konflikt zu lösen. Die Pflegekasse und der zuständige Träger der Eingliederungshilfe werden durch die Vereinbarung im konkreten Fall zur Zusammenarbeit verpflichtet. Dies eröffnet die Möglichkeit, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe und die Leistungen der Pflegeversicherung besser miteinander verzahnt werden und die Sozialleistungsgestaltung optimiert wird. Dies setzt jedoch die Bereitschaft der Leistungsträger voraus, konstruktiv, lösungsorientiert und konfliktentschärfend mit der Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege umzugehen." (bvkm 2018b: 8)

Die Evaluation konnte nicht feststellen, dass Leistungsberechtigte in nennenswerter Zahl die Vorbereitung und den Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI verlangt haben. Dass das Vereinbarungsverlangen genutzt wird, um eine gemeinsame Abstimmung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe, der Pflegekasse und dem Leistungsberechtigten insbesondere zu den Maßnahmen

[6] https://bvkm.de/wp-content/uploads/Merkblatt-zur-Schnittstelle-von-Eingliederungshilfe-und-Pflege.pdf

[7] „Die Vereinbarung muss also vor allem verfahrensrechtliche Fragen regeln. Die häufig problematische Abgrenzung, ob eine bestimmte Maßnahme den Leistungen der Eingliederungshilfe oder den Leistungen der Pflegeversicherung zuzuordnen ist, ist dagegen nicht Gegenstand der Vereinbarung." (bvkm 2018b: 4)

an der Schnittstelle im Rahmen eines Gesamtplan- oder Teilhabeplanverfahrens quasi „zu erzwingen“, kann weitestgehend ausgeschlossen werden.

Den beiden Trägern der Eingliederungshilfe und der einen Pflegekasse mit drei oder mehr Vorbereitungen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI wurden auch Vertiefungsfragen zu den Inhalten der abgeschlossenen Vereinbarungen gestellt. Der Träger der Eingliederungshilfe mit neun im Jahr 2018 abgeschlossenen Vereinbarungen gab an, dass die teilweise Umwandlung des Sachleistungsbetrags für Entlastungs-/Unterstützungsleistungen durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) in allen Vereinbarungen und die Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI in 20% aller Vereinbarungen Vereinbarungsgegenstand gewesen ist (vgl. Abschnitt 7.1.6.1). Die eine Pflegekasse, die angegeben hat, in mehr als drei Verfahren zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI eingebunden gewesen zu sein, teilte mit, dass ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI in 90% aller Vereinbarungen und auch das Pflegegeld nach § 37 SGB XI (Freitextnennung) in 10% aller Vereinbarungen Vereinbarungsgegenstand gewesen ist (vgl. Abschnitt 7.1.6.2).

Aus den Ergebnisse der Befragungen können wegen der zu geringen Vereinbarungszahl leider nur sehr begrenzt Rückschlüsse auf die bisherigen Inhalte der nach § 13 Abs. 4 SGB XI abgeschlossenen Vereinbarungen gezogen werden. Ob die gesetzlichen Regelungen zu diesen Vereinbarungen und die Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI geeignet sind, bei Abgrenzungsproblemen an der Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung Lösungen zu befördern, die sich am Bedarf und den Zielen der Menschen mit Behinderung ausrichten, kann derzeit nicht eingeschätzt werden.

Dieses, sicher unbefriedigende, Ergebnis führt unmittelbar zur Frage, wie an dieser Stelle weiter verfahren werden kann. Das diesbezügliche Erkenntnisinteresse bleibt hoch. Es sollte diskutiert werden, ob die Inhalte abgeschlossener Vereinbarungen, nach Zustimmung des Leistungsberechtigen und der Leistungsträger in anonymisierter Form von einer „zentralen Stelle“ gesammelt und veröffentlich werden könnten. Dem hohen Erkenntnisinteresse folgend, wäre eine Anreicherung der Informationen zur Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI um eine Kurzbeschreibung der jeweiligen Fallkonstellation und der ggf. zwischen den Leistungsträgern aufgetretenen Konflikte hilfreich. In dieser Kombination von Fallinformationen könnte transparent werden, in welchen Fallkonstellationen Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI insbesondere aus Sicht der einzelnen Leistungsberechtigten einen Vorteil gegenüber dem Status quo bieten können. Mit diesen „Referenzen“ könnten Leistungsberechtigte in gleichartigen oder ähnlichen Fallkonstellationen ggf. in stärkerem Maße angereizt werden, den Träger der Eingliederungshilfe zur Initiierung eines Verfahrens zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI aufzufordern.

In diesem Zusammenhang weisen wir auf die derzeit im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales durchgeführte wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung von Art. 1 Teil 2 des BTHG hin. Dabei werden Modellprojekte (Träger der Eingliederungshilfe) von den Auftragnehmern der wissenschaftlichen Untersuchung begleitet und untersucht, die unter ihren spezifischen Bedingungen die Leistungserbringung aus einer Hand praktisch angehen. In diesem Rahmen wird insbesondere auch die Rechtsanwendung evaluiert. Die Fragen zur Schnittstelle zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege und auch zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sind dem sog. Regelungsbereich 3 „Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege (§§ 91 Abs. 3 und 103 SGB IX)“ zugewiesen. Dieser Regelungsbereich wird von 18 Modellprojekten in zehn Bundesländern modellhaft erprobt. Die Auftragnehmer der wissenschaftlichen Untersuchung übernehmen auch eine wichtige Transferfunktion unter den Trägern der Eingliederungshilfe. So wurden bspw. Ende Januar 2019 unter den Modellprojekten u.a. eine „Mustervereinbarung (über die Bündelung von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege) gemäß § 13 Abs. 4 SGB XI“ verteilt, die in der Freien und Hansestadt Hamburg (als Träger der Eingliederungshilfe) entwickelt worden ist und dort derzeit erprobt wird. Die vom Hamburger Modellprojekt zum Bundesteilhabegesetz entwickelten Materialen sind in den Anhang (Abschnitt 7.5) dieses Evaluationsberichtes aufgenommen worden.

0.2 Leistungsgeschehen und Unklarheiten an der Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege

Die Ergebnisse der Befragungen zeigen, dass sich in deutlich stärkerem Maße, als es die geringe Zahl von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI widerspiegelt, Verlagerungen[8] von Leistungen aus der Eingliederungshilfe in die Pflegeversicherung vollziehen.

38% der Träger der Eingliederungshilfe, 46% der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe und 100% der Behindertenverbände geben an, dass es seit dem 1.1.2017 aufgrund der veränderten Voraussetzungen im SGB XI (und in der Hilfe zur Pflege) vorgekommen ist, dass bei Empfängern von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe und einem Pflegegrad bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden (vgl. Abschnitt 4.2.1).

Nach einheitlicher Einschätzung der Träger der Eingliederungshilfe, der Pflegekassen und der Behindertenverbände wird der monatliche Entlastungsbetrag von 125 Euro (§ 45b SGB XI) bereits sehr häufig oder häufig herangezogen, um (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe zu ersetzen. Bei den weiteren Leistungen

[8] Mit dem Begriff „Verlagerung“ ist in dieser Evaluation keine Wertung verbunden.

der Pflegeversicherung, die von den pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung verstärkt eingesetzt werden, so dass bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene (Assistenz)Leistungen abgedeckt werden, liegen bei den Befragten (Träger der Eingliederungshilfe, Behindertenverbände, ambulante Dienste der Eingliederungshilfe) unterschiedliche Erfahrungen vor. Nach den Ergebnissen der Evaluation kann jedoch als gesichert angesehen werden, dass sich die Verlagerungen nicht ausschließlich auf den monatlichen Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro (§ 45b SGB XI) beschränken, sondern nahezu sämtliche der übrigen Leistungen der Pflegeversicherung hierfür eingesetzt werden (vgl. Abschnitt 4.2.1.2).

Die Leistungen der Pflegeversicherung werden nach einheitlicher Einschätzung der Befragtengruppen insbesondere für (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe für die allgemeine Erledigung des Alltags (z.B. Haushaltsführung) eingesetzt. Auch Leistungen der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben und die Leistungen zur Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten werden, wenn auch weniger stark, ersetzt. Einzelne ambulante Dienste der Eingliederungshilfe weisen zudem auf starke Verlagerungen bei den (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe zur Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen hin (vgl. Abschnitt 4.2.1.3).

Nach der Einschätzung der Träger der Eingliederungshilfe ergeben sich durch die Leistungsverlagerungen keine konkreten Nachteile für die Leistungsberechtigten. Diese Bewertung wird von den Behindertenverbänden und den ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe nicht geteilt. Die Behindertenverbände weisen unter Bezug auf die (Assistenz)Leistungen für die allgemeine Erledigung des Haushalts darauf hin, dass aus der Verlagerung eine Herabsetzung der Hilfsangebote in qualitativer und zeitlicher Hinsicht resultiert und dass eine richtige Bemessung der Leistungen häufig erst nach Widerspruch erfolgt. Die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe führen aus, dass mit den Leistungsverlagerungen in die Pflege eine Reduzierung oder gar ein Verlust der Selbständigkeit und Außenorientierung der Klienten verbunden ist. Aus der Verlagerung von (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe zur Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen ergibt sich der Entfall oder eine Verringerung der begleiteten Kontakte bzw. des Austauschs zwischen den betreuenden Ärzten/innen und der ambulanten Hilfe mit zum Teil erheblichen Nachteilen für die Betroffenen (vgl. Abschnitt 4.2.1.4).

Aufgrund der unterschiedlichen Einschätzungen der Befragtengruppen bleibt unklar, in welchem Maße sich diese Verlagerungen nach dem 1.1.2017 im Vergleich zum Jahr 2016 verstärkt haben. Die wenigen Träger der Eingliederungshilfe, die überhaupt eine Verlagerung festgestellt haben, berichten von einer nur geringen oder sehr geringen Zunahme der Verlagerung, die Behindertenverbände hingegen von einer starken Zunahme. Etwa die Hälfte der wenigen ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe, die überhaupt Verlagerungen festgestellt haben, hat für ihre Klienten eine starke Zunahme der Verlagerung festgestellt, ein Drittel eine mäßige Zunahme und etwa jeder siebente Dienst eine nur geringe Zunahme (vgl. Abschnitt 4.2.1.1). Insgesamt kann nach den Ergebnissen der Evaluation allerdings von einer

Zunahme der Verlagerung von (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe in die Pflegeversicherung (und/oder Hilfe zur Pflege) nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1.1.2017 ausgegangen werden.

In der Gesamtschau auf die Angaben der drei Befragtengruppen zeigt sich eine Tendenz zum stärkeren Einsatz von Leistungen der Pflegeversicherung (und/oder der Hilfe zur Pflege) für bislang durch die Eingliederungshilfe erbrachte (Assistenz)Leistungen.

Es ist wahrscheinlich, dass sich die (teilweise erheblich) abweichenden Einschätzungen in den Befragtengruppen, insbesondere auch zu den aus den Verlagerungen resultierenden Nachteilen für die betroffenen pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung, daraus resultieren, dass die Befragungsteilnehmer in unterschiedlichen Regionen aktiv sind bzw. unterschiedliche große Regionen „im Blick" haben[9].

Es kann davon ausgegangen werden, dass sich die praktische Ausgestaltung der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung (und/oder Hilfe zur Pflege) regional (noch) sehr unterschiedlich vollzieht.

Diese Aussage leiten wir insbesondere aus dem Befragungsergebnis ab, dass 38% der Träger der Eingliederungshilfe und 46% der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe angegeben haben, dass es seit dem 1.1.2017 aufgrund der veränderten Voraussetzungen im SGB XI (und in der Hilfe zur Pflege) vorgekommen ist, dass bei Empfängern von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe und einem Pflegegrad bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden. Die übrigen 62% der Träger der Eingliederungshilfe und 54% der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe haben hingegen keine derartige Entwicklung beobachtet (siehe oben).

Insbesondere die Träger der Eingliederungshilfe und ambulante Dienste der Eingliederungshilfe haben in den Befragungen intensiv auf die Problematik der gesetzlich nicht klar geregelten Schnittstelle zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung (und der Hilfe zur Pflege) hingewiesen, die sich seit dem 1.1.2017 noch deutlich verschärft habe. Diese Entwicklung war u.a. im Regierungsentwurf zum Dritten Pflegestärkungsgesetz antizipiert worden:

- „Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist vermehrt mit Abgrenzungsfragen zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und den Leistungen der Eingliederungshilfe zu rechnen." (BT-Drs. 18/9518: 66),
- „Schnittstellen zwischen den Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe werden sich zukünftig vor allem bei den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im häuslichen Umfeld ergeben." (ebd.: 66)

[9] Die an der Befragung beteiligten Behindertenverbände machen Angaben, die sie aus ihrer bundesweiten Tätigkeit erhalten haben.

Für eine Auflösung bzw. Abmilderung der zunehmenden Abgrenzungsschwierigkeiten war im Regierungsentwurf zum Dritten Pflegestärkungsgesetz eine Regelung vorgesehen, die darauf abzielte, „…eine möglichst klare Abgrenzung zwischen Leistungen der Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe zu treffen, um damit die Handhabung der Vorschrift in der Praxis zu erleichtern und ihren Inhalt für die Betroffenen besser verständlich darzustellen." (BT-Drs. 18/9518: 66) Dieser Ansatz wurde in Stellungnahmen unterschiedlicher Akteure teils stark kritisiert und im weiteren Verfahren verworfen (vgl. Abschnitt 2.2).

Mit der Weiterentwicklung der Kooperationsregelung in § 13 Abs. 4 und 4a SGB XI für die Leistungsträger beim Zusammentreffen von Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe wurde im Dritten Pflegestärkungsgesetz schlussendlich in der Sache auch ein Vorschlag aus der Stellungnahme des Bundesrates vom 23. September 2016 (BT-Drs. 18/9959) aufgegriffen (BT-Drs. 18/10510). Zur näheren Konkretisierung der Kooperationsregelung des § 13 Abs. 4 SGB XI beim Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe wurde zudem vorgesehen, dass der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe eine Empfehlung zu beschließen hatte, vor deren Erlass die Länder, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Vereinigungen der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe auf Bundesebene sowie die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen angehört wurden.

Hinsichtlich des Verhältnisses der Leistungen zueinander wurde zugleich – entsprechend den Forderungen in den Stellungnahmeverfahren – in § 13 Abs. 3 SGB XI weiterhin geregelt, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen unberührt bleiben und diese im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig sind. Leistungen der Eingliederungshilfe sind nach dem für sie geltenden Recht neben Leistungen der Pflegeversicherung demgemäß vollumfänglich zu erbringen.

Immerhin 30% der Träger der Eingliederungshilfe gaben an, dass es für sie keine Unklarheiten an der Schnittstelle zwischen Leistungen der Pflegeversicherung bzw. Leistungen der Hilfe zur Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe gibt (vgl. Abschnitt 4.2.3). Viele der übrigen Träger der Eingliederungshilfe berichten über erhebliche Abgrenzungsschwierigkeiten bei identischen (Teil-)Leistungen der Eingliederungshilfe und (Teil-)Leistungen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege, die durch den erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff mit seinen ihrer Ansicht nach zum Teil auch teilhabeorientierten Elementen deutlich zugenommen hätten. Auch werde diese Abgrenzungsproblematik mit der Einführung des Leistungstatbestandes der kompensatorischen Assistenz nach § 78 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB IX i.V.m § 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX weiter verstärkt. Konkrete Zuordnungen einzelner

Hilfebedarfe zu einem der beiden Leistungsbereiche im Rahmen der Bedarfsermittlung seien dadurch kaum möglich (vgl. insbesondere die Abschnitte 4.1.9 und 4.2.3).

In der im März 2019 von der BAGüS veröffentlichten „Orientierungshilfe zu den Leistungen zur sozialen Teilhabe in der Eingliederungshilfe §§ 76 ff. i.V.m. 113 ff. SGB IX“ wird hierzu ausgeführt: „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“. (BAGüS 2019: 11)

Das Schnittstellenproblem zwischen der Eingliederungshilfe und der Pflege hat sich mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs – wie erwartet - verschärft. Nach den Ergebnissen der Evaluation gibt es in der Praxis erhebliche Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege.

0.3 Veränderung in der Bewilligungspraxis aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Den Trägern der Eingliederungshilfe, den Behindertenverbänden und den ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe wurden in der Befragung folgende sechs Aussagen zu möglichen Veränderungen in der Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege vorgegeben:

1. Die Weiterbewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe verzögerte sich im Gegensatz zu vorherigen Perioden.
2. Es kam verstärkt zur Ablehnung von beantragten Leistungen der Eingliederungshilfe.
3. Bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe wurden nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt.
4. Es wurde verstärkt darauf hingewirkt, dass Pflegesachleistungsansprüche in eine Kostenerstattung für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) umgewandelt werden.
5. Es wurde verstärkt darauf hingewirkt, dass ambulante Pflegesachleistungen genutzt werden, um pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder andere Unterstützungsleistungen im Alltag durch Pflegedienste zu erhalten.
6. Es wurde aus der Hilfe zur Pflege verstärkt darauf hingewirkt, bezogene Pflegegeldleistungen in Pflegesachleistungen umzuwandeln.

Es wurde die Einschätzung abgefragt, inwieweit diesbezüglich beobachtete Änderungen in der Bewilligungspraxis auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zurückzuführen sind.

An dieser Stelle werden nur die nach unserer Einschätzung wichtigsten Ergebnisse dargestellt (vgl. Abschnitt 4.2.2).

Insgesamt 26% der **Träger der Eingliederungshilfe** (N=17) gaben an, dass es überhaupt zu derartigen Veränderungen in der Bewilligungspraxis aufgrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs gekommen ist. 50% der Träger der Eingliederungshilfe mit einer gültigen Antwort (7 von 14) gaben an, dass teilweise bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt wurden. Einer von 12 Trägern mit gültiger Antwort (8%) gab an, dass häufig verstärkt dahingehend beraten wurde, dass im Rahmen der Pflegeversicherung ambulante Pflegesachleistungsansprüche in eine Kostenerstattung für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) umgewandelt werden können. Bei weiteren sieben Trägern (58%) war dies teilweise der Fall. Drei von 13 Trägern mit gültiger Antwort (23%) gaben an, sehr häufig oder häufig verstärkt dahingehend beraten zu haben, auch ambulante Pflegesachleistungen zu nutzen, um pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder andere Unterstützungsleistungen im Alltag durch Pflegedienste zu erhalten. Bei neun der 13 Träger (69%) ist dahingehend teilweise verstärkt beraten worden.

Jeweils 50% der **Behindertenverbände** mit einer gültigen Antwort gaben an, dass häufig oder teilweise bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt wurden, und dass es häufig oder teilweise verstärkt zur Ablehnung von beantragten Leistungen der Eingliederungshilfe kam. Alle drei Behindertenverbände mit gültiger Antwort gaben an, dass häufig verstärkt darauf hingewirkt wird, dass ambulante Pflegesachleistungen genutzt werden, um pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder andere Unterstützungsleistungen im Alltag durch Pflegedienste zu erhalten.

Sämtliche der von IGES vorgegebenen Aussagen zu etwaigen Veränderungen in der Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege wurden von deutlich mehr **ambulanten Diensten** kaum oder gar nicht festgestellt als diese von Diensten häufig oder sehr häufig festgestellt wurden. So wurde beispielsweise nur von acht ambulanten Diensten (30%) angegeben, dass bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe sehr häufig oder häufig nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt wurden, während dies bei den Klienten von 14 ambulanten Diensten (54%) kaum oder gar nicht der Fall gewesen ist.

In allen drei Befragtengruppen gab es kaum Hinweise dazu, dass aus der Hilfe zur Pflege verstärkt darauf hingewirkt wurde, bezogene Pflegegeldleistungen in Pflegesachleistungen umzuwandeln.

Wie bei den Ausführungen im vorherigen Abschnitt ist es auch hier wahrscheinlich, dass sich die unterschiedlichen Erfahrungen auch aus unterschiedlichen Verfahrensweisen der Träger der Eingliederungshilfe ergeben.

Es wird empfohlen, die weitere Veränderung der Beratungspraxis der Träger der Eingliederungshilfe (Fragen 4., 5. und 6.) zu verfolgen.[10] Den pflegebedürftigen

[10] In der Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Entwurf der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI vom

Menschen mit Behinderung sollten Informationen zu den Vor- und Nachteile von Veränderungen im SGB XI-Leistungsmix in einer für sie nachvollziehbarer Form an die Hand gegeben werden. Beratungsangebote für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung (darunter auch die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung), aber auch die Pflegeberater müssen zu diesen, mit den Abgrenzungsschwierigkeiten an der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege zusammenhängenden Aspekten für Ratsuchende in qualifizierter Art und Weise auskunftsfähig sein.

0.4 Zusammentreffen von ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe und nach dem SGB XI zugelassenen Diensten

Bislang werden die Gesamtplanverfahren oder vergleichbare Verfahren noch kaum für klientenspezifische Klärungen bzw. Vereinbarungen von Leistungszuständigkeiten bzw. Aufgaben zwischen ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe und Pflegediensten genutzt. 45% der an der Befragung beteiligten ambulanten Dienste (N=13) berichten über relevante Problemen bei ihren Klienten, die sich aus dem Zusammentreffen von ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe und Pflegediensten ergeben. Mehr als die Hälfte dieser Dienste (N=7) stößt auf Probleme, die sich überwiegend aus unklaren Abgrenzungen an der Schnittstelle zwischen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe ergeben. Oft ist nicht geklärt, welcher Dienst für welche Leistung zuständig ist und wie die Zuweisungen von Leistungen zu Stande kommen (sollen). Gute Erfahrungen zur Problemreduzierung oder -abstellung wurden mit gemeinsamen Leistungsplanungen, fallbezogenen regelmäßigen Kooperationsgesprächen, Reflektionen, Aufklärungen und genaue Absprachen gemacht. Bei der gemeinsam abgestimmten Leistungserbringung wird von deutlich weniger Problemen berichtet (vgl. Abschnitt 4.2.4).

Ein weiteres häufiges Problem ist, dass mit den Pflegediensten nur ungefähre Zeiten der Leistungserbringung vereinbart werden können und bei diesen nur eine geringe Flexibilität besteht. Es kommt zu Überschneidungen von Betreuungszeiten, da Absprachen schwierig sind. Thematisiert wurden unklare bzw. nicht geregelte Zuständigkeiten, insbesondere, wenn sich Leistungen überschneiden, unterschiedliche Haltungen hinsichtlich des Hilfebedarfs Fürsorge versus Verselbständigung bestehen und dass für die Klienten die Abgrenzung einzelner Leistungen teilweise nicht nachvollziehbar ist. Von mehreren Diensten problematisiert wird, dass die Ansprechpartner/innen bei den Pflegediensten ständig wechseln. Die führt insbe-

11.01.2018 wurden Auszüge von Rückmeldungen aus den Reihen ihrer Mitglieder aufgeführt, die beispielhaft belegen (sollten), dass Eingliederungshilfeträger immer wieder auf die angebliche Vorrangigkeit von SGB XI-Leistungen verweisen und Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe aufheben (Fachverbände 2018). Gegebenenfalls könnte dieser Ansatz (in modifizierter Form) für ein derartiges „Monitoring“ geeignet sein.

sondere bei Klienten mit seelischen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen zu einer Überforderung, da ihnen ein Beziehungsaufbau in solchen Konstellationen nicht oder nur schwer möglich ist (vgl. Abschnitt 4.2.4).

Von den an der Befragung beteiligten ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe bzw. deren Trägern verfügen jeweils etwa die Hälfte in derselben Standortregion wie ihr ambulantes Angebot der Eingliederungshilfe auch über einen ambulanten Pflegedienst mit einem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI oder für bestimmte Leistungsangebote bereits auch über eine Anerkennung als Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI. Kooperationsverträge oder -vereinbarungen mit nach dem SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegediensten spielen derzeit für die ambulanten Dienste bzw. deren Träger kaum eine Rolle. Allerdings beabsichtigen 29% der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (weiterhin) einen Abschluss solcher Verträge/Vereinbarungen. Vereinbarungsgegenstand sollen insbesondere Regelungen zu den Pflegedienstleistungen, zu psychiatrischer Pflege und der Behandlungspflege sein. Zudem soll geregelt werden, dass möglichst immer das gleiche Personal zum Einsatz kommt und die Pflegekräfte sich in das Team des ambulanten Dienstes der Eingliederungshilfe einbinden (vgl. Abschnitt 4.2.5).

Mit der Zunahme der Zahl von Menschen mit Behinderung, die auch pflegebedürftig sind, werden zukünftig auch mehr Menschen sowohl von ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe als von nach dem SGB XI zugelassenen Diensten versorgt bzw. betreut werden. Die Ergebnisse der Evaluation weisen darauf hin, dass es in der Praxis zu erheblichen Problemen in der Abstimmung und der Aufgabenzuweisung zwischen den Diensten kommt. Es sollten Lösungen gefunden werden, die die Dienste unterstützen, eine gemeinsam abgestimmte Leistungserbringung zu vereinbaren und umzusetzen. Zudem sollten Lösungen gefunden werden, die personelle Kontinuität in der Leistungserbringung durch die nach dem SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegedienste bei den hierauf besonders angewiesenen Personengruppen deutlich zu erhöhen.

0.5 Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III auf die (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Anzahl der Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII (vgl. Abschnitt 4.3.1)

Der § 55 SGB XII[11] gilt auch nach der 2. Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes in unveränderter Form weiter. 27 von 47 Träger der Eingliederungshilfe (57%) gaben an, dass sie in mindestens einem Fall darüber informiert worden sind, dass ein

[11] „Werden Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in der Einrichtung. Stellt der Träger der Einrichtung fest, dass der behinderte Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Sozialhilfe und die zuständige Pflegekasse

behinderter Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a SGB XI nicht (mehr) sichergestellt werden kann (§ 55 Satz 2 SGB XII). Bei den (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe belief sich dieser Anteil auf 43% (20 von 47 Einrichtungen). Die Pflegekassen konnten zur Zahl der Fälle, in denen sie in einen Vereinbarungsprozess nach § 55 Satz 2 SGB XII eingebunden waren, entweder keine Angabe machen oder teilten in der Befragung mit, dass sie in den Jahren 2017 und 2018 keine derartigen Fälle hatten.

Nach den vorliegenden Angaben der Träger der Eingliederungshilfe lag der Anteil der Menschen mit Behinderung, für die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a SGB XI erbracht wurden und für die der Einrichtungsträger festgestellt hat, dass der behinderte Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann und den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe hierüber informiert hat, in den Jahren 2017 und 2018 bei etwa 0,24%. Bei den (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe belief sich der durchschnittliche jährliche Anteil auf 1,15%.

Eine Veränderung des Aufkommens an Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII nach dem 1.1.2017 gegenüber vergleichbaren Vorzeiträumen wurde insgesamt weder von den Trägern der Eingliederungshilfe noch von den (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe festgestellt. Nach den Angaben von 90% der Träger der Eingliederungshilfe und 71% der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe resultiert diese Entwicklung „überhaupt nicht“ aus der Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (neues Begutachtungsverfahren, Umstellung auf Pflegegrade) zum Jahresbeginn 2017.

Lösungsfindung für Fallkonstellationen mit vorliegender Information nach § 55 Satz 2 SGB XII (vgl. Abschnitt 4.3.2)

71% der **Träger der Eingliederungshilfe** (17 von 24) gaben an, dass für diese Menschen mit Behinderung „gar nicht“ oder „nur im Ausnahmefall“ zwischen dem Träger der Sozialhilfe und der zuständigen Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger vereinbart wurde, dass die Leistung (Eingliederungshilfe und Pflegeleistung) in einer anderen Einrichtung erbracht wird (§ 55 Satz 2 SGB XII). Die Leistungserbringung in anderen Einrichtungen konnte häufig durch den Einsatz zusätzlichen Personals (Einzelfallhilfen) vermieden werden. Die übrigen Träger gaben an, dass solche Vereinbarungen „teils teils“ (8%), „in fast allen Fällen“ (8%) oder „in allen Fällen“ (13%) vereinbart wurden. Die Leistungen wurden hier nach der Vereinbarung überwiegend in Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI erbracht, die nur zum Teil binnendifferenziert waren, und teilweise auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die auf höhere Betreuungsbedarfe eingestellt sind. Nach Angaben fast aller dieser Träger der Eingliederungshilfe konnte bei diesen Vereinbarungen zum

mit dem Einrichtungsträger, dass die Leistung in einer anderen Einrichtung erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen.“

Einrichtungswechsel den angemessenen Wünschen der Menschen mit Behinderung nahezu „vollumfänglich“ bzw. „überwiegend“ Rechnung getragen werden.

Acht von 16 **(voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe** (50%) gaben an, dass für diese Menschen mit Behinderung zwischen dem Träger der Sozialhilfe und der zuständigen Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger „gar nicht“ vereinbart wurde, dass die Leistung (Eingliederungshilfe und Pflegeleistung) in einer anderen Einrichtung erbracht wird (§ 55 Satz 2 SGB XII). Bei zwei Einrichtungen (13%) fand eine solche Vereinbarung „nur im Ausnahmefall“ statt. Eine Einrichtung (6%) antwortete „für fast alle“ und fünf Einrichtungen (31%) „für alle“ Fälle. Die Leistungserbringung für diese Menschen mit Behinderung erfolgte nunmehr in Pflegeeinrichtungen, Altenheimen, Seniorenheimen, Seniorenservicehäusern sowie Hospizen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Zwei dieser sechs Einrichtungen gaben an, dass bei diesen Vereinbarungen den angemessenen Wünschen der Menschen mit Behinderung nur „teils teils“ oder „kaum“ Rechnung getragen werden konnte. Begründet wurde dies damit, dass die Mitarbeiter/innen der Senioren-/Pflegeheime häufig mit den Anforderungen der spezifischen Zielgruppen überfordert sind und Tagesstrukturierung und Eingliederungshilfeleistungen allgemein in diesen Einrichtungen nicht in ausreichendem Maße angeboten werden.

Für die Fälle, in denen nach einer Information nach § 55 Satz 2 SGB XII eine Lösung ohne Einrichtungswechsel gefunden wurde, ist kennzeichnend, dass die Anbieter entweder unter einem Dach eine stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe und eine stationäre Pflegeeinrichtung vereinigt haben oder eine engere Zusammenarbeit mit externen Hilfen (Ambulanter Pflegedienst, Sanitätshäuser, Hausarzt) bewerkstelligt werden konnte oder es gelungen ist, die pflegerische Versorgung innerhalb der (voll)stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe zu gewährleisten.

Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Auswirkungen auf die Pflegegradeinstufung der Bewohner/innen (vgl. Abschnitt 4.3.3.1)

In den (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit jeweils gültigen Angaben hat sich im Vergleich der Zeit vor dem 1.1.2017 und dem Befragungszeitraum (Februar/März) 2019 der Anteil der betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege bezogen haben, um mehr als sechs Prozentpunkte auf durchschnittlich 29,4% erhöht. Insgesamt, d.h. unter Einbezug auch jener Einrichtungen, die für die Zeit vor dem 1.1.2017 keine Angabe machen konnten, lag dieser Anteil im Februar/März 2019 im Durchschnitt bei ca. 28% (Median: 20%). Maßgeblich für diese Entwicklung sind/waren zwei Aspekte. Zum einen wird darauf hingewiesen, dass die Bewohner/innen älter werden und damit unter ihnen auch der Anteil mit Unterstützungsbedarf durch die Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege steigt. Zum

anderen wird auf das neue Begutachtungsverfahren der Pflegeversicherung verwiesen, durch das mehr Bewohner/innen auch eine Pflegegradeinstufung erhalten haben.

Bei Bewohnern ohne Pflegestufe bzw. Pflegegrad wurden Begutachtungen nach dem Neuen Begutachtungsverfahren nach Angaben von 59% der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit gültiger Antwort auf eine entsprechende Vertiefungsfrage (27 von 46) sehr häufig oder häufig durch den Sozialhilfeträger angeregt. Kaum oder gar nicht war dies hingegen nur in/bei 28% aller (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe der Fall. Der Anteil der nach dem 31.12.2016 erstmalig in einen Pflegegrad eingestuften Bewohner/innen lag bei 9,2% (Median: 7,2%) (N=25 Einrichtungen).

Auswirkungen auf die Leistungserbringung, das Einrichtungskonzept, den Personalmix, die Arbeitsaufgaben etc. – (vgl. Abschnitt 4.3.3.2)

In fast allen (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (94%) hatte der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff keine Auswirkungen auf die Art und Weise, in der die Einrichtung körperbezogene Pflegemaßnahmen und/oder pflegerische Betreuungsmaßnahmen organisieren und erbringen. 65% der Einrichtungen gaben an, nach Befassung mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff festgestellt zu haben, dass ihr Einrichtungskonzept bzw. das "Pflegekonzept" die veränderten Anforderungen bereits ausreichend berücksichtigt. 21% der Einrichtungen haben sich mit Fragen der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in ihrer Einrichtung noch nicht befasst.

Träger der Eingliederungshilfe haben sich im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs quasi nie mit neuen Anforderungen oder Dokumentationsbedarfen an die Einrichtungen gewendet.

In Reaktion auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff haben drei von 51 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (6%) Anpassungen im Personalmix ihrer Einrichtungen durchgeführt und vermehrt Pflegefachkräfte eingestellt. Unterschiedlichste Anpassungen der Arbeitsaufgaben des bereits angestellten Personals haben sieben von 51 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (14%) durchgeführt.

Elf von 50 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (22%) haben anderweitige Maßnahmen ergriffen, um die aus dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff etwaig resultierenden veränderten personellen Qualifikationsanforderungen realisieren zu können. Als Maßnahmen wurden häufiger Fort-, Weiterbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen benannt, aber auch die Einstellung einer Pflegedienstleitung, die Konstituierung eines Arbeitskreises „Pflege“ und die Kooperation mit einem ambulanten Pflegedienst.

28 von 50 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (55%) haben sich einrichtungsintern mit der Frage auseinandergesetzt, wie eine Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe belastbar erfolgen kann. 23 dieser Einrichtungen machten Angaben zu den

dabei getroffenen Festlegungen. Mehrere Einrichtungen haben Kataloge von durch die Einrichtung (selbst) durchzuführenden Leistungen erstellt und/oder ihre Dokumentationen angepasst, teilweise auch, um die von ambulanten Pflegediensten für ihre Bewohner/innen zu erbringenden Leistungen abgrenzen zu können. Einzelne Einrichtungen betonen, dass eine Trennung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen ihrem Einrichtungskonzept widerspricht bzw. gar nicht möglich sei und auch bei pflegerischen Leistungen die dabei zu sehenden spezifischen Förderaspekte gesehen und beschrieben werden. Andere Einrichtungen betonen hingegen eine klare Aufteilung/Trennung von Betreuung und Pflege, die teilweise auch aufgrund der zielgruppenspezifischen Problemlagen notwendig ist.

Von den 22 der 50 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (45%), die sich einrichtungsintern nicht mit der Frage auseinandergesetzt haben, wie eine Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe belastbar erfolgen kann, machten 18 Angaben zu den Gründen, warum eine derartige Abgrenzung für sie nicht relevant ist. Betont wurde hier, dass (überwiegend) keine pflegerischen Leistungen erbracht werden bzw. keine pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung aufgenommen werden, dass die zu erbringenden pflegerischen Leistungen auch schon vor der Einstufung von Bewohner/innen in Pflegegrade (mit) erbracht wurde, eine Leistungstrennung abgelehnt wird oder unklar ist, wie eine derartige Abgrenzung erfolgen könnte.

Ausdifferenzierung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (vgl. Abschnitt 4.3.4)

Nur eine der 50 (voll)stationären Einrichtungen mit gültiger Angabe (2%), verfügt aktuell für einen Teil ihrer Einrichtung auch über einen Versorgungsvertrag nach dem SGB XI. Derartige „binnendifferenzierte Einrichtungsteile innerhalb der Einrichtung der Behindertenhilfe“ gibt es nur selten, obwohl gerade in diesen, ein für die Menschen mit Behinderung optimaler Versorgungs-/Betreuungsmix ohne Wechsel des Wohnortes gewährleistet werden kann, sofern die Pflege in der Einrichtung der Eingliederungshilfe nicht (mehr) sichergestellt werden kann.

13 der 51 (voll)stationären Einrichtungen bzw. deren Träger (25%) verfügen in der Standortregion ihrer vollstationären Einrichtung auch über einen ambulanten Pflegedienst mit einem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI und dies, nach den vorliegenden Angaben überwiegend bereits seit den 90iger Jahren. Ebenfalls 13 der 51 (voll)stationären Einrichtungen bzw. deren Träger (25%) verfügen in der Standortregion ihrer vollstationären Einrichtung auch über eine Anerkennung als Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI.

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und dabei insbesondere das neue Begutachtungsverfahren haben - wie erwartet - dazu geführt, dass sich der Anteil der Menschen mit Behinderung, die in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, und die auch aufgrund einer Pflegegradeinstufung Ansprüche nach dem SGB XI geltend machen können, deutlich erhöht hat. Bei drei von fünf

Einrichtungen wurden Begutachtungen nach dem neuen Begutachtungsverfahren bei ihren Bewohnern, die keine Pflegestufe oder einen Pflegegrad hatten, sehr häufig oder häufig durch den Sozialhilfeträger angeregt. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff hat nicht dazu geführt, dass die Träger der (voll)stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe vermehrt festgestellt haben, dass ihre Klienten so pflegebedürftig sind, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann, und mit dem Träger der Sozialhilfe und der zuständigen Pflegekasse vereinbart wurde, dass die Leistung in einer anderen Einrichtung erbracht wird. Ohnehin können in Fällen mit einer Information nach § 55 Satz 2 SGB XII nach den Ergebnissen dieser Befragungen bislang überwiegend Lösungen für die betroffenen Menschen mit Behinderung gefunden werden, die ihnen den Verbleib in der bisherigen Einrichtung möglich machen.

Die Mehrzahl der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben sich mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff befasst und dabei festgestellt, dass ihr Einrichtungskonzept bzw. das "Pflegekonzept" die veränderten Anforderungen bereits ausreichend berücksichtigt. In Reaktion auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wurden von den Einrichtungen nur selten Anpassungen im Personalmix, Anpassungen der Arbeitsaufgaben des bei den Einrichtungen bereits angestellten Personals oder anderweitige Maßnahmen aufgrund veränderter personeller Qualifikationsanforderungen umgesetzt. (Voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben nur selten auch „binnendifferenzierte Einrichtungsteile innerhalb der Einrichtung der Behindertenhilfe“. Jeweils nur ein Viertel der Einrichtung bzw. deren Träger verfügen in der Standortregion auch über einen ambulanten Pflegedienst mit einem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI oder auch über ein Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI. Bei den untersuchten Fragestellungen zeigt sich insgesamt bislang nur ein geringer Einfluss der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf die (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

0.6 Hilfe zur Pflege

Überleitung in die Pflegegrade gemäß § 137 SGB XII (vgl. Abschnitt 5.1)

Pflegebedürftige mit Überleitung je 10.000 Einwohner

Für 101 Träger der Hilfe zur Pflege konnte die Kennzahl:

Pflegebedürftige, deren Pflegebedürftigkeit nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt worden war und bei denen spätestens am 31. Dezember 2016 die Voraussetzungen auf Leistungen nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII vorlagen, und die ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung gemäß § 137 SGB XII in die Pflegegrade übergeleitet wurden je 10.000 Einwohner

berechnet werden. Die Ergebnisse unterscheiden sich zwischen den Trägern der Hilfe zur Pflege sehr stark und liegen in einer Spannweite von 0,15 bis 76,91 Pflegebedürftigen mit Überleitung je 10.000 Einwohner. Der Mittelwert liegt bei 21,6 Pflegebedürftigen mit Überleitung gemäß § 137 SGB XII je 10.000 Einwohner, der Median bei 20,5.

Höherstufungsanträge

Bei einem Fünftel der 70 Träger der Hilfe zur Pflege mit gültiger Angabe hat keiner der Pflegebedürftigen einen Höherstufungsantrag gestellt, 37% der Träger gaben an, dass dieser Anteil bei unter 10% lag, 27% gaben einen Anteil von zwischen 10% und 25% an und 13% der Träger der Hilfe zur Pflege gaben einen Anteil von zwischen 26% und 50% an. Anteilswerte von über 50% nannten drei Träger der Hilfe zur Pflege (3,8%)

Erfolg der Höherstufungsanträge

Nahezu die Hälfte aller Träger der Hilfe zur Pflege gab an, dass weniger als 10% der Pflegebedürftigen (mit einem Antrag auf Höherstufung nach Überleitung in einen Pflegegrad) auch tatsächlich in einen höheren als den übergeleiteten Pflegegrad eingestuft worden sind. Bei 16% der Träger der Hilfe zur Pflege waren die Pflegebedürftigen zu Anteilen zwischen 10% und 25% mit ihrem Höherstufungsantrag erfolgreich, bei 12% der Träger zu Anteilen zwischen 26% und 50%. 16% der Träger der Hilfe zur Pflege gaben an, dass zwischen 76% und 100% der Pflegebedürftigen mit ihrem Antrag auf Höherstufung erfolgreich gewesen sind.

Gründe für die Höherstufungsanträge

38 der 47 Träger der Hilfe zur Pflege mit einer gültigen Antwort (81%) gaben an, dass die Anträge auf Höherstufung ihrer Einschätzung nach durchweg damit begründet wurden, dass die Pflegebedürftigkeit tatsächlich höher ist, als sich dies im übergeleiteten Pflegegrad abbildet. Bei neun von 47 Trägern der Hilfe zur Pflege (19%) war dies nicht durchweg der Fall.

7% der 45 Träger der Hilfe zur Pflege mit einer gültigen Antwort gaben an, dass die Überprüfung der Pflegegradeinstufung in jenen Fällen, in denen der Antrag auf Höherstufung durchweg mit einer höheren Pflegebedürftigkeit begründet wurde als sich diese im übergeleiteten Pflegegrad abbildet, nie erfolgreich waren. Bei 36% der Träger erfolgte die Höherstufung kaum, bei 29% teilweise, bei 22% häufig und nur in 7% immer.

Unter den Freitextangaben zu weiteren häufigen Gründe für Anträge auf Höherstufung dominieren mit neun Nennungen Veränderungen des Gesundheitszustandes bzw. der gesundheitlichen Situation.

Umstellungsprobleme bei der Überleitung auf das neue Recht in der Hilfe zur Pflege (vgl. Abschnitt 5.2)

Nach der Rückmeldung von 70 der 114 Träger der Hilfe zur Pflege mit einer gültigen Angabe (62%), kam es kaum oder nie zu Umstellungsproblemen auf das neue Recht in der Hilfe zur Pflege. Bei 31 Trägern (27%) ist es für die Leistungsberechtigten teilweise und bei 13 Trägern (11%) häufig zu Umstellungsproblemen gekommen. In Freitextnennungen wurden folgende Probleme berichtet:

- Kritisiert werden die zu späten Beschlüsse zur Anpassung des SGB XII; dies hat insbesondere zum Jahresende 2016 und in den ersten Monaten des Jahres 2017 zu Unsicherheiten wegen fehlender Richtlinien/Arbeitsanweisungen und einem hohen administrativen Aufwand geführt. Teilweise wird auch von verspäteten Überleitungsbescheiden und Zahlungsunterbrechungen berichtet.
- Teilweise wird aufgrund der „Überlastung“ der MDKn von langen „Wartezeiten“ bis zur Durchführung der Begutachtung mit dem neuen Begutachtungsinstrument und entsprechend langen Laufzeiten der Übergangsregelungen des § 138 SGB XII für Bezieher von Hilfe zur Pflege berichtet.
- Es wird über Kommunikationsschwierigkeiten mit Pflegeheimen und Pflegekassen berichtet, zum Teil aufgrund von Unklarheiten bei der Besitzstands(schutz)regelung (u.a. Berechnungsdifferenzen).
- In vielen Angaben wird intensiv problematisiert, dass Personen, die nicht den Pflegegrad 1 erreichen, bis zum 31.12.2016 aber aufgrund vorliegenden Hilfebedarfs auch ohne Pflegestufe Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, nach dem neuen Recht des Siebten Kapitels des SGB XII aber keinen Anspruch auf Hilfe zur Pflege mehr haben.
- Ähnlich intensiv wird problematisiert, dass die Leistungen der Hilfe zur Pflege bei Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad 1 „nur“ noch Pflegehilfsmittel (§ 64d SGB XII), Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e SGB XII) und als laufende Leistungen den Entlastungsbetrag (§ 66 SGB XII) in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich umfassen und weitere Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht möglich sind.
- Auch intensiv wird problematisiert, dass für nicht pflegeversicherte Menschen - im Unterschied zu § 140 SGB XI - kein doppelter Stufensprung möglich war.

Umstellungsprobleme aufgrund der Anpassungen des SGB XI (vgl. Abschnitt 5.3)

Zum 01.01.2017 wurden die Leistungen nach dem SGB XI an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff angepasst und es hat sich der Kreis der Leistungsberechtigten aus der Pflegeversicherung erweitert, so dass es für mehr Personen, die bisher Leistungen nach dem SGB XII bezogen haben, möglich wurde, auch Leistungen nach dem SGB XI zu beziehen.

Nach der Rückmeldung von 74 Trägern der 102 Träger der Hilfe zur Pflege mit einer gültigen Antwort (73%) ist es nie oder kaum zu Umstellungsproblemen in den Fällen gekommen ist, in denen Leistungen nach dem SGB XI an die Stelle bisheriger Leistungen nach dem SGB XII getreten sind oder treten sollten. 23 Träger der Hilfe

zur Pflege (23%) gaben an, dass es für die Leistungsberechtigten teilweise zu Umstellungsproblemen gekommen ist und fünf Träger (5%) berichten über häufige Umstellungsprobleme. Zusätzlich zu den bereits oben angeführten Aspekten wird hier in den Freitextnennungen problematisiert, dass

- eine den Pflegebeihilfen nach §§ 63 i. V. m. 65 Abs. 1 SGB XII (alt) vergleichbare Leistungsart ab 01.01.2017 im 7. Kapitel SGB XII nicht mehr vorhanden ist.
- der Entlastungsbetrag nur für qualifizierte Dienste und nicht auch für Hilfen durch Angehörige oder nahestehende Personen eingesetzt werden kann. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass es noch zu wenige nach Landesrecht gem. § 45a SGB XI anerkannte Angebote gebe, so dass der Entlastungsbetrag nicht eingesetzt werden könne.

Übergangsregelung für Bestandsfälle (§ 138 SGB XII) (vgl. Abschnitt 5.4)

68 von 110 Trägern (62%) gaben an, dass keine Probleme aufgetreten sind. 42 Träger (38%) der Hilfe zur Pflege gaben an, dass es zu Problemen bei der Weitergewährung von Leistungen nach den Regelungen des § 138 SGB XII gekommen ist.

- Häufig problematisiert wird, dass Personen, die nicht den Pflegegrad 1 erreichen, bis zum 31.12.2016 aber aufgrund vorliegenden Hilfebedarfs auch ohne Pflegestufe Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, nach dem neuen Recht des Siebten Kapitels des SGB XII aber keinen Anspruch auf Hilfe zur Pflege mehr haben.
- Häufig wird problematisiert, dass die Leistungen der Hilfe zur Pflege bei Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad 1 in ambulanter Pflege „nur“ noch Pflegehilfsmittel (§ 64d SGB XII), Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e SGB XII) und als laufende Leistungen den Entlastungsbetrag (§ 66 SGB XII) in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich umfassen und weitere Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht möglich sind. Stärker als in den Freitextangaben zu den vorherigen Fragen wird hier auf die heimbetreuungsbedürftigen Fälle mit einem Pflegegrad unterhalb von 2 eingegangen.
- Problematisiert werden die Schwierigkeiten bei der Umstellung der nicht mehr aus der Hilfe zur Pflege möglichen Leistungen auf andere Leistungen des SGB XII.

Leistungen bei Neufällen oder nach Wegfall der Voraussetzungen des SGB XII

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 außerhalb von Einrichtungen (vgl. Abschnitt 5.5.1)

Nur 13 der 99 Träger der Hilfe zur Pflege mit einer gültigen Antwort (13%) gaben an, dass zum 01.01.2018 bei allen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 außerhalb von Einrichtungen der bestehende Bedarf durch den Entlastungsbetrag nach § 66

SGB XII, Pflegehilfsmittel nach 64d SGB XII und/oder Wohnumfeldverbesserungen nach § 64e SGB XII allein erreicht werden konnte.

86 der 99 Träger (87%) gaben an, dass eine Bedarfsdeckung allein mit den beim Pflegegrad 1 möglichen Leistungen des Siebten Kapitels des SGB XII nicht möglich gewesen ist.

Etwa ein Drittel dieser Träger der Hilfe zur Pflege gaben an, dass der Anteil jener Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 außerhalb von Einrichtungen, deren (sozialhilferechtlicher) Bedarf durch die Leistungen des Siebten Kapitels des SGB XII nicht allein gedeckt werden konnte, zwischen 76% und 100% lag, ein weiteres Fünftel aller Träger der Hilfe zur Pflege gab einen Anteil von zwischen 51% und 75% an. Bei 18% aller Träger der Hilfe zur Pflege belief sich der Anteil hingegen auf weniger als 10% dieser Pflegebedürftigen.

Zusätzlich gewährte Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (§ 70 SGB XII) spielt bei der Bedarfsdeckung die mit Abstand bedeutsamste Rolle. Bei 95% aller Träger der Hilfe zur Pflege wird diese Leistung zur Deckung des (sozialhilferechtlichen) Bedarfs eingesetzt. Auch die Leistungen nach § 27a Abs. 4 SGB XII bzw. § 27 Abs. 3 SGB XII und § 42 Nr. 1 i.V.m. § 27a Abs. 4 S. 1 u. S. 2 SGB XII in Fällen der Grundsicherung kommen bei 32% bzw. 35% der Träger der Sozialhilfe sehr häufig oder häufig zum Einsatz

Personen ohne Pflegegrad außerhalb von Einrichtungen (vgl. Abschnitt 5.5.2)

20 der 90 Träger der Hilfe zur Pflege (22%) gaben an, dass seit dem 01.01.2017 bei Personen ohne Pflegegrad außerhalb von Einrichtungen, die bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, danach in keinem Fall ein (sozialhilferechtlicher) Bedarf festgestellt wurde, der durch Leistungen außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII gedeckt wurde. 70 von 90 Trägern (78%) gaben an, dass diese Fallkonstellation aufgetreten ist.

27% dieser Träger der Hilfe zur Pflege gaben an, dass ein solcher, Bedarf nur bei weniger als 10% dieser Personen festgestellt worden ist und weitere 27% gaben einen Anteil von zwischen 10% und 25% an. 32% der Träger gaben hingegen an, dass für zwischen 76% und 100% dieser Personen ein (sozialhilferechtlicher) Bedarf festgestellt worden ist, der durch Leistungen außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII gedeckt wurde.

Zusätzlich gewährte Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (§ 70 SGB XII) spielt bei der Bedarfsdeckung die mit Abstand bedeutsamste Rolle. Bei 93% aller Träger der Hilfe zur Pflege wird diese Leistung zur Deckung des (sozialhilferechtlichen) Bedarfs eingesetzt. Auch die Leistungen nach § 27a Abs. 4 SGB XII bzw. § 27 Abs. 3 SGB XII und § 42 Nr. 1 i.V.m. § 27a Abs. 4 S. 1 u. S. 2 SGB XII in Fällen der Grundsicherung kommen bei 32% bzw. 43% der Träger der Sozialhilfe sehr häufig oder häufig zum Einsatz.

Personen ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1, die bis zum Abschluss des Verfahrens nach § 63a SGB XII stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben (vgl. Abschnitt 5.5.3)

Bei 30 von 87 Trägern der Hilfe zur Pflege mit einer gültigen Antwort (34%) gab es keine Personen ohne Pflegegrad oder Personen mit Pflegegrad 1, die bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege und danach Leistungen nach anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften erhalten haben. Bei 57 der 87 Träger (66%) ist diese Fallkonstellation hingegen aufgetreten.

Unter 48 von 52 Trägern der Hilfe zur Pflege (92%), die hier eine gültige Antwort abgaben, belief sich der Anteil der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen, die früher Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben und die nach dem Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII nun Leistungen nach anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften erhalten, auf weniger als 10%. Nur zwei Träger (4%) berichten von einem Anteil zwischen 76% und 100%.

In etwa der Hälfte dieser Fälle wurden immer oder häufig Leistungen nach § 27b Abs. 1 und 2 SGB XII (Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen) und / oder nach § 73 SGB XII (Hilfe in sonstigen Lebenslagen) gewährt.

Pflegeheimbewohner/innen mit früherem Leistungsbezug aus der Hilfe zur Pflege, der nach Abschluss des Verfahrens nach § 63a SGB XII entfällt (vgl. Abschnitt 5.5.4)

47 von 74 Trägern der Hilfe zur Pflege (64%) gaben an, dass der Anteil der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen, die früher Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben und die nach dem Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII keine Leistungen der Sozialhilfe mehr erhalten, bei 0% liegt. 22 der 74 Träger (30%) gaben einen Anteil zwischen 1% und weniger als 10% an und 5 Träger (7%) beziffern den Anteil auf zwischen 10% und 25% der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen. Noch höhere Anteilswerte wurden von keinem Träger der Hilfe zur Pflege benannt.

Leistungen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 (vgl. Abschnitt 5.6)

Bei den Trägern der Hilfe zur Pflege wurden abgefragt, wie oft bestimmte Konstellationen in Fällen von Bedeutung waren, in denen Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 durch Leistungen der Hilfe zur Pflege ergänzt werden sollten, da der notwendige pflegerische Bedarf allein mit den Höchstleistungsbeträgen der Pflegeversicherung und aus eigenem Einkommen oder Vermögen nicht gedeckt werden konnte.

95 Träger der Hilfe zur Pflege machten eine Angabe dazu, ob es bei diesem Personenkreis unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege darüber gab, für welche Leistungen/Maßnahmen die aus der Pflegeversicherung zur Verfügung stehenden Mittel (prioritär) eingesetzt werden sollen. 17% der Träger gaben an, dass derartige unterschiedliche Vorstellungen in keinem Fall aufgetreten sind, 46% der Träger gaben an, dass solche Konstellationen kaum auftreten. Über ein häufiges Auftreten berichten 13% der Träger der Hilfe zur Pflege und 23% über ein teilweises Auftreten. In 7 von 33 Nennungen der Leistungen, bei denen es am häufigsten unterschiedliche Vorstellungen gab, wird ausgeführt, dass der Einsatz des Entlastungsbetrags teilweise diskutiert wurde.

97 Träger der Hilfe zur Pflege machten eine Angabe dazu, ob es bei diesem Personenkreis unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege zur Angemessenheit der geplanten Leistungen/Maßnahmen gab. 11% der Träger gaben an, dass derartige unterschiedliche Vorstellungen in keinem Fall aufgetreten sind, 45% der Träger gaben an, dass solche Konstellationen kaum aufgetreten sind. Über ein häufiges Auftreten berichten 16% der Träger der Hilfe zur Pflege, über ein teilweises Auftreten 27%. Unterschiedliche Vorstellungen gab es insbesondere bei den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und den Hilfen bei der Haushaltsführung.

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden zudem gefragt, ob bei diesem Personenkreis Konstellationen aufgetreten sind, in denen unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege dazu vorlagen, wie eine nahtlose Ergänzung der Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege auf geeignete Art und Weise gewährleistet werden kann. 59 von 75 Trägern der Hilfe zur Pflege (79%) gaben an, dass derartige Konstellationen nicht aufgetreten sind. Bei 16 Trägern (21%) war diese Konstellation in mindestens einem Fall vorgekommen. Die Themenfelder sind sehr mannigfaltig.

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden gefragt, ob sie, sofern häusliche Pflege ausreicht, bei Leistungsentscheidungen zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2018 (erfolgreich) darauf hinwirken konnten, dass diese häusliche Pflege durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahestehen, oder als Nachbarschaftshilfe übernommen wurde (§ 64 SGB XII). 23 der 93 Träger der Hilfe zur Pflege (25%) gaben an, dass sie in den Jahren 2017 und 2018 nie erfolgreich auf eine Leistungsübernahme durch dem Pflegebedürftigen nahestehende Personen oder als Nachbarschaftshilfe hinwirken konnten. 47 Träger (51%) gaben an, dass sie kaum erfolgreich auf eine derartige Übernahme hatten hinwirken können. 18 Träger (19%) waren teilweise und 5 Träger (5%) häufig erfolgreich.

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden gefragt, ob die Leistungsberechtigten mit einer (abschließenden) Gewährung von Leistungen nach § 64a SGB XII im Vorfeld der Leistungsbescheidung anderweitige Leistung(en) zur Sicherstellung der häuslichen Pflege präferiert haben.

33 der 79 Träger (42%) mit einer gültigen Antwort gaben an, dass die Leistungsberechtigten mit einer (abschließenden) Gewährung von Leistungen nach § 64a SGB XII im Vorfeld der Leistungsbescheidung nie anderweitige Leistung(en) zur Sicherstellung der häuslichen Pflege präferiert haben. 48% der Träger der Hilfe zur Pflege gaben an, dass kaum anderweitige Leistungen präferiert wurden. Nur bei acht Trägern der Hilfe zur Pflege (10%) haben die Leistungsberechtigten mit einer (abschließenden) Gewährung von Leistungen nach § 64a SGB XII im Vorfeld der Leistungsbescheidung teilweise, häufig oder immer anderweitige Leistung(en) zur Sicherstellung der häuslichen Pflege präferiert. Bei diesen präferierten Leistungen handelt es sich um Leistungserbringung durch Pflegedienste.

Übernahme von zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen in Einrichtungen (vgl. Abschnitt 5.7)

Der Leistungskatalog der Sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XI und der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII ist im Hinblick auf die Regelungen in § 43b i.V.m §§ 84 Abs. 8 und 85 Abs. 8 SGB XI (zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen für Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen) unterschiedlich normiert. Die Verfahrensweise in der Praxis ist sehr heterogen. 31 von 85 Trägern der Hilfe zur Pflege mit einer gültigen Antwort (36%) übernehmen diese Kosten nie und neun Träger (9%) kaum. 32 der Träger der Hilfe zur Pflege (38%) übernehmen diese Kosten hingegen immer und weitere zwölf Träger (14%) häufig.

Bei Überleitung auf das neue Recht in der Hilfe zur Pflege (insbesondere auch unter Berücksichtigung der §§ 137 und 138 SGB XII) ist es teilweise zu Problemen gekommen, die maßgeblich auf zu späte Beschlüsse zur Anpassung des SGB XII zurückzuführen waren. Dies hat insbesondere zum Jahresende 2016 und in den ersten Monaten des Jahres 2017 zu Unsicherheiten wegen fehlender Richtlinien/Arbeitsanweisungen und einem hohen administrativen Aufwand geführt. Teilweise kam es auch zu verspäteten Überleitungsbescheiden und Zahlungsunterbrechungen. Allerdings geben 62% der Träger der Hilfe an, dass es kaum oder nie zu Umstellungsproblemen auf das neue Recht in der Hilfe zur Pflege gekommen ist. Die bekannte, nach dem 1.1.2017 aufgetretene „Überlastung“ der MDKn hat auch hier zu teilweise langen „Wartezeiten“ bis zur Durchführung der Begutachtung mit dem neuen Begutachtungsinstrument und entsprechend langen Laufzeiten der Übergangsregelungen des § 138 SGB XII für Bezieher von Hilfe zur Pflege geführt.

Bei einem erheblichen Teil der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 außerhalb von Einrichtungen konnte der bestehende (sozialhilferechtliche) Bedarf nach dem 1.1.2017 nicht mehr allein durch die Leistungen des Siebten Kapitels des SGB XII gedeckt werden. Hier spielt die zusätzlich gewährte Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (§ 70 SGB XII) seitdem bei der Bedarfsdeckung die mit Abstand bedeutsamste Rolle. Sie wird bei 95% aller Träger der Hilfe zur Pflege zur Deckung des (sozialhilferechtlichen) Bedarfs eingesetzt. Selbiges trifft auch für den Kreis der Personen ohne Pflegegrad außerhalb von Einrichtungen zu, die bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben.

Bei zwei Drittel der Träger der Hilfe zur Pflege ist die Fallkonstellation aufgetreten, dass Personen ohne Pflegegrad oder Personen mit Pflegegrad 1, die bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflegeerhalten haben, danach Leistungen nach anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften erhalten haben. Die Anteile sind allerdings gering. Von hoher Bedeutung ist hier die Gewährung von Leistungen nach § 27b Abs. 1 und 2 SGB XII (Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen) und/oder nach § 73 SGB XII (Hilfe in sonstigen Lebenslagen).

0.7 Weiteres

Es wird empfohlen, die Evaluation zu einem späteren Zeitpunkt zu wiederholen. Damit schließt sich IGES der Einschätzung der Fachverbände für Menschen mit Behinderung an. In ihrer Stellungnahme zum Entwurf der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gemäß § 13 Abs. 4 S. 5 SGB XI vom 11.01.2018 haben diese angeregt, „…das diese erste Evaluation im Folgenden alle drei Jahre wiederholt wird, um auch langfristige Effekte dieser Regelung in den Blick zu nehmen.“ (Fachverbände 2018: 5)

Da in dieser ersten Evaluation noch nicht umfassender auf Erfahrungen mit der Umsetzung des § 13 Abs. 4 und 4a SGB XI zurückgegriffen werden konnte, sollte die Folgeevaluation unserer Ansicht nach nicht erst, wie von den Fachverbänden für Menschen mit Behinderung vorgeschlagen, im Sommer des Jahres 2022, sondern zu einem früheren Zeitpunkt, begonnen werden. Dabei sollten, dem ursprünglichen Umsetzungskonzept für diese Evaluation folgend, verstärkt auch auf Falldokumentationen zurückgegriffen werden und Interviews mit den an der Lösung der Schnittstellenfragen für diese Fälle beteiligten Leistungsträgern und ggf. auch den Leistungsberechtigten geführt werden.

In der Eingliederungshilfe kommen, wie im § 142 SGB XII vorgegeben, vermehrt, (neue) an der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientierte Instrumente zur Ermittlung des individuellen Bedarfs zum Einsatz. In den Bundesländern werden unterschiedliche Instrumente der Be-

darfsermittlung eingesetzt (zum aktuellen Stand in den Ländern vgl. https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/umsetzung-laender/). In diesen Instrumenten sind nach unserer Wahrnehmung[12] verschiedene Vorgehensweisen im Hinblick auf die Ermittlung und die Abgrenzung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs im Rahmen der Bedarfsermittlung der Eingliederungshilfe angelegt. Zum Teil scheinen die Instrumente bis in den Bereich der Pflegeplanung hineinzuwirken.[13] **Es empfiehlt sich, zu verfolgen, welche Instrumente sich bei der Klärung der Schnittstellenfrage zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege in der Praxis besonders gut bewähren.**

[12] Eine Sichtung der von der Eingliederungshilfe verwendeten Instrumente der Bedarfsermittlung war nicht Gegenstand dieser Evaluation.

[13] So wird beispielsweise im Manual für den ITP Mecklenburg-Vorpommern ausgeführt: „Immer wenn die pflegerische Unterstützung nicht mit Teilhabezielen in Verbindung steht, sondern als notwendige Voraussetzung für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft anzusehen ist, dann wird der Zusatzbogen P eingesetzt." (Gromann 2017: 42) „Der Zusatzbogen „P" wird im Planungsprozess berücksichtigt und ist eine wichtige Grundlage im Planungsgespräch." (Gromann 2017: 43).

1. Ziele und Fragestellungen der Evaluation

1.1 In der Leistungsbeschreibung formulierte Fragestellungen und Erkenntnisziele im Überblick

Der Untersuchungsauftrag der Evaluation im sogenannten Los 3 der wissenschaftlichen Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI) ist in der Leistungsbeschreibung der Ausschreibung des Bundesministeriums für Gesundheit abgegrenzt. Im Projektverlauf haben sich teilweise Anpassungen und Erweiterungen im Evaluationsauftrag ergeben, auf die im Abschnitt 1.2 eingegangen wird.

Zentraler Gegenstand der Evaluation war die Untersuchung der fachlichen Funktionsfähigkeit der Schnittstellen zwischen verschiedenen Akteuren zur Eingliederungshilfe. Zu befragen waren ambulante und stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe, ausgewählte Träger der Sozialhilfe, Kassen(verbände) und Behindertenverbände. In den Unterlagen der Ausschreibung für das Los 3 war in der Leistungsbeschreibung konkretisierend ausgeführt: „Untersuchungsgegenstand ist dabei insbesondere das Funktionieren der Zusammenarbeit mit Pflegediensten und Kassen, die Abgrenzung der Leistungen zu Pflegediensten und die Einrichtungsabgrenzung nach § 43a SGB XI. Ziel ist eine Evaluierung der Leistungserbringung aus einer Hand entsprechend § 13 Abs. 4 SGB XI sowie der entsprechenden Vereinbarungen zwischen Kassen und Trägern, um daraus ggf. Empfehlungen ableiten zu können. Die Regelungen nach § 13 Abs. 4 und 4a SGB XI sind nach § 13 Abs. 4b SGB XI bis zum 1. Juli 2019 zu evaluieren."

In einem Fragenkatalog wurden die Aufgaben der Evaluation in Orientierung an den gesetzlichen Vorgaben sowie Erkenntniszielen und zentralen Fragestellungen zu den Inhalten der Evaluation vom Auftraggeber wie nachfolgend ausgeführt konkretisiert.

Fragestellungen zu § 13 Absatz 4 SGB XI:

- Sind Konflikte zwischen den Kostenträgern über die Leistungspflicht aufgetreten mit der Folge, dass keine Vereinbarung nach Absatz 4 (zunächst) zustande gekommen ist?
- Falls ja, konnten die Konflikte gelöst werden? Wie wurden die Konflikte gelöst?

Das **Erkenntnisziel** war folgendermaßen konkretisiert: **Sind eindeutigere Regelungen zur Leistungsverpflichtung erforderlich?**

Fragestellungen zu § 13 Absatz 4a SGB XI:

- In wie vielen Fällen wurde die zuständige Pflegekasse nach § 13 Absatz 4a SGB XI in das Teilhabeplanverfahren oder Gesamtplanverfahren einbezogen?
- In wie vielen Fällen wurde die Zustimmung durch den Leistungsberechtigten verweigert?
- Konnte durch die Einbeziehung die Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI erfolgreich vorbereitet werden?

Das **Erkenntnisziel** war folgendermaßen konkretisiert: **Hat sich die Einbeziehung der Pflegekassen zur Feststellung des Bedarfs – insbesondere auch im Hinblick auf die entsprechenden Regelungen nach § 22 Absatz 2 SGB IX (in der ab dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung)[14] sowie nach § 117 Absatz 3 SGB IX (in der ab dem 1. Januar 2020 geltenden Fassung) bewährt?**

Fragestellungen zu Leistungsentscheidungsverfahren und Leistungsentscheidungen anderer Sozialleistungsträger, soweit diese pflegebedürftige Personen betreffen

In der Ausschreibung vorgesehen war ein weiterer Themenkomplex, der sich mit den Leistungsentscheidungsverfahren und Leistungsentscheidungen anderer Sozialleistungsträger, soweit diese pflegebedürftige Personen betreffen, befasst. Als zentrale Fragestellungen waren vorgegeben:

1. Wie war das Verfahren der Umstellung bei den Sozialhilfeträgern, insbesondere für Leistungsempfänger, aber auch stationäre Einrichtungen?
2. Wie viele Pflegebedürftige haben davon erstmals als Folge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Leistungen der häuslichen Hilfe zur Pflege erhalten?
3. Wie viele Pflegebedürftige haben davon erstmals als Folge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege erhalten?
4. Inwieweit resultieren die Ansprüche auf beide Leistungen aus der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs?

[14] „Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem Elften Buch, wird die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vom für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortlichen Rehabilitationsträger informiert und muss am Teilhabeplanverfahren beratend teilnehmen, soweit dies für den Rehabilitationsträger zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich und nach den für die zuständige Pflegekasse geltenden Grundsätzen der Datenverwendung zulässig ist. Die §§ 18a und 31 des Elften Buches bleiben unberührt.“

Die **beiden Erkenntnisziele** waren folgendermaßen konkretisiert:

- Wie funktioniert der Prozess zur Ermittlung des Pflegegrads durch die Träger der Sozialhilfe?
- Wie wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Hilfe zur Pflege umgesetzt?

Mitte Januar 2018 wurde in einer Abstimmung mit dem Auftraggeber festgelegt, welche dieser Fragestellungen tatsächlich von IGES im Rahmen von Los 3 aufzugreifen waren und welche von den übrigen vier Losen der Evaluation nach § 18c Abs. 2 SGB XI im Rahmen ihrer Evaluationstätigkeiten (mit) abgedeckt werden konnten. Hintergrund war, dass mit Fragestellungen der unterschiedlichen Lose der Evaluation nach § 18c Abs. 2 SGB XI mitunter inhaltsähnliche Themengebiete adressiert waren und sich in diesen Fällen eine Bündelung dieser Fragen bei einem der Losnehmer anbot.

In dieser Abstimmung wurden vom Bundesministerium für Gesundheit in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales folgende Festlegungen getroffen:

- Das **Erkenntnisziel** „Wie funktioniert der Prozess zur Ermittlung des Pflegegrads durch die Träger der Sozialhilfe?“ wird von Los 5 („Fortsetzung Monitoring“) bereits hinreichend untersucht.
- Das **Erkenntnisziel** „Wie wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Hilfe zur Pflege umgesetzt?“ wird bezüglich der Fragen:
  - Wie viele Pflegebedürftige haben davon erstmals als Folge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Leistungen der häuslichen Hilfe zur Pflege erhalten?
  - Wie viele Pflegebedürftige haben davon erstmals als Folge der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege erhalten?
  - Inwieweit resultieren die Ansprüche auf beide Leistungen aus der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs?

  bereits von Los 4 („Statistische Untersuchungen“) hinreichend untersucht.

Bei IGES verblieb im Los 3 zur Aufklärung des Erkenntnisziels („Wie wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Hilfe zur Pflege umgesetzt?“) die Untersuchung der Evaluationsfrage:

Wie war das Verfahren der Umstellung bei den Sozialhilfeträgern, insbesondere für Leistungsempfänger, aber auch für stationäre Einrichtungen?

1.2 Anpassungen und Erweiterungen der Fragestellungen im Laufe der Evaluation

Dem IGES Institut wurden vom Bundesministerium für Gesundheit folgende **weitere Fragen** zur Untersuchung aufgegeben:

- **Wie hat die Überleitung auf das neue Recht in der Hilfe zur Pflege (insbesondere auch unter Berücksichtigung der §§ 137 und 138 SGB XII), insbesondere aus Sicht der Leistungsempfänger sowie aus Sicht der leistungserbringenden Einrichtungen, funktioniert?**
- **Sind die Leistungen der Hilfe zur Pflege entsprechend dem neuen Recht zur Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XII (auch unter Berücksichtigung der §§ 137 und 138 SGB XII) ab Inkrafttreten tatsächlich erbracht worden und ergänzen sich die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege (weiterhin) nahtlos?**

Befragt werden sollen dazu auf jeden Fall

- *die Sozialhilfeträger,*
- *die Leistungsempfänger von Hilfe zur Pflege (und hierbei sowohl in der Pflegeversicherung Versicherte als auch in der Pflegeversicherung Nicht-Versicherte),*
- *die Einrichtungen (ambulant und insbesondere (voll)stationär),*
- *die MDK (insbesondere vor dem Hintergrund, dass nach § 138 SGB XII bei allen Personen, die am 31. Dezember 2016 Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege hatten, von Amts wegen ein Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades durchzuführen war).*[15]

Bei der Bearbeitung der Frage ist aber auch zu beachten, dass

[15] In einer Abstimmung zwischen IGES und dem MDS wurde festgestellt, dass der MDS keine Daten in der notwendigen Differenzierungstiefe vorliegen hat, mit denen sich folgende Frage beantworten liesen:

> In wie vielen Fällen haben die MDKn im Auftrag der Träger der Hilfe zur Pflege bzw. für nicht pflegeversicherte Menschen nach dem 1.1.2017:
>
> 1. Begutachtungen im Rahmen von Höherstufungsanträgen durchgeführt haben und
>
> 2. zu welchen Anteilen diese Begutachtungen
>
> - zu einer höheren Pflegegradeinstufung geführt haben,
>
> - eine unveränderte Pflegegradeinstufung zum Ergebnis hatten oder
>
> - zu einem geringeren Pflegegrad als den bisherig vorliegenden geführt haben?
>
> 3. Wie wurden die Höherstufungsanliegen begründet?

- *bei der Frage, ob Leistungen durch die zwei Leistungsträger „nahtlos“ erbracht werden, sowohl die Sicht der Sozialhilfe als auch die der Pflegeversicherung zu betrachten sind,*
- *als zu Befragende hinsichtlich der Begutachtung nicht nur die MDK in Betracht kommen, da nach § 62a Satz 2 und 3 SGB XII der Träger der Sozialhilfe zur Heranziehung des MDK nicht verpflichtet ist. Bei der Ermittlung des notwendigen pflegerischen Bedarfs gilt § 63a SGB XII.*

Wie in Abschnitt 1.1 ausgeführt, ist die Evaluation der praktischen Umsetzung der Regelungen des § 13 Abs. 3 S. 3, Abs. 4 und Abs. 4a SGB XI im Evaluationsauftrag an das Los 3 von zentraler Bedeutung. Es besteht ein starkes Interesse daran, Informationen zu den im Rahmen der Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI gem. § 13 Abs. 4a SGB XI möglicherweise aufgetretenen Probleme – insbesondere Konflikte zwischen den Kostenträgern über die Leistungspflicht – und zu den Inhalten der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI selbst zu erhalten. In der Projektausführung ist das IGES Institut jedoch auf das Problem gestoßen, dass Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI auch nach dem 1. Januar 2017 in der Praxis kaum vorbereitet und abgeschlossen worden sind (vergleiche hierzu die folgenden Ausführungen). Eine Evaluation der Vorbereitung der Vereinbarungen und deren Inhalte war mithin nicht möglich. Aus diesem Grund hat das IGES Institut dem Auftraggeber weitere zusätzliche Fragen zur Untersuchung vorgeschlagen (siehe unten).

Nach der Entwicklung eines Entwurfs des Fragebogens für die Träger der Eingliederungshilfe wurden Ende Mai 2018 elf Landkreise und kreisfreie Städte und Mitte Juni 2018 vier überörtliche Träger der Eingliederungshilfe von IGES mit der Bitte angeschrieben, den Kontakt zu Mitarbeiter/innen herzustellen, die über Erfahrungen mit der Vorbereitung und dem Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI verfügen. Ziel dieser Anfragen war die Gewinnung von Praxisexperten, um das Befragungsinstrumente einem optimalen Pretest unterziehen zu können. Etwa zwei Drittel der angeschriebenen Träger der Eingliederungshilfe meldeten sich zurück und mit einigen wurden ausführliche Telefonate geführt. Ein Verfahren zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI war zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme noch von keinem der Träger der Eingliederungshilfe, die sich bei IGES zurückgemeldet hatten, initiiert und/oder durchgeführt worden.

In den Folgewochen wurden von IGES Anfragen zu Erfahrungen mit Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. deren Vorbereitung an drei bundesweit geöffnete Pflegekassen, an einige Dienste/Einrichtungen mit einem Vertrag nach dem SGB XII, an Fachsoftwarehersteller, an für Sozialhilfeträger tätige Berater und an das Projekt „Umsetzungsbegleitung BTHG“ gerichtet. Diese Anfragen führten in der Regel zu einem sehr intensiven telefonischen Austausch. Keiner der Gesprächs-

partner/innen hatte Kenntnis über bereits durchgeführten Verfahren zur Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4a SGB XI oder gar über abgeschlossene Vereinbarungen.

Zur Absicherung dieses Rechercheergebnisses haben die Projektleiter des IGES u.a. folgende Veranstaltungen besucht:

- Schulungsveranstaltung für Berufsbetreuer (Ende Juni 2019),
- Vertiefungsveranstaltung der „Umsetzungsbegleitung BTHG“ zur Schnittstelle Pflege –Eingliederungshilfe (Ende August 2018),
- 16. Betreuungsgerichtstag (Mitte September 2018),

auf denen der Voreinschätzung, dass Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI in der Praxis noch kaum abgeschlossen werden, (eindrücklich) bestätigt wurde.

Dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales wurde in einem Treffen Anfang September 2018 durch die Projektleiter des IGES Instituts dargelegt, dass nach den bisherigen Recherchen davon ausgegangen werden musste, dass:

- die Vorbereitung und der Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 und Abs. 4a SGB XI bislang erst sehr selten erfolgt sind
  und
- die Grundvoraussetzungen[16] für die Vorbereitung und den Abschluss solcher Vereinbarungen weithin nicht gegeben sind.

Von Seiten des IGES Instituts wurde darauf hingewiesen, dass der Erkenntnisgewinn zu § 13 Abs. 4 SGB XI und § 13 Abs. 4a SGB XI mit großer Wahrscheinlichkeit nur sehr gering ausfallen würde.

[16] Hierzu gehören u.a.:

- Vorliegen eines anwendungsreifen Instruments zur Bedarfsermittlung nach § 142 SGB XII,
- Erhebung des individuellen Bedarfs durch dem Träger der Eingliederungshilfe mit einem Instrument gem. § 142 SGB XII im Rahmen der einer Gesamtplanung gem. §§ 141 ff. SGB XII, die seit dem 1.1.2018 in jedem Fall durchzuführen ist, sofern Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht kommen (BAGüS 2018),
- Vorliegen eine Zustimmungserklärung, die den Leistungsberechtigten die etwaigen Vor- und Nachteile einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI in korrekter und in jedem Fall nachvollziehbarer Art und Weise erläutert,
- ausentwickelte, abgestimmte, erprobte und implementierte Prozesse der Abstimmung und der „Informations-Logistik“ sowohl bei als auch zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Pflegekassen.

Von IGES wurden dem Bundesministerium für Gesundheit in den unterschiedlichen Fragebögen zusätzlich aufgenommene Fragen zur Vorbereitung, den Abschluss und die Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorgestellt:

- Umsetzungsstand der Vorbereitung bei den Trägern der Eingliederungshilfe und den Pflegekassen
- Bewertung der Praxistauglichkeit der gesetzlichen Regelungen und der „Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers“,
- Bewertung der (mengenmäßigen) Relevanz von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI.

Der Aufnahme der von IGES vorgeschlagenen zusätzlichen Fragen wurde vom Auftraggeber zugestimmt.

IGES präsentierte dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales auf dem Abstimmungstreffen Anfang September 2018 zudem weitere ergänzende Untersuchungsbereiche bzw. -fragestellungen, die aus Sicht von IGES in den unterschiedlichen Befragungssträngen für eine umfassende Evaluation der Thematik und der Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs als relevant angesehen wurden. Hierbei handelt es sich insbesondere um folgende Fragen:

- Setzen pflegebedürftige Menschen mit Behinderung Leistungen der Pflegeversicherung (und/oder die Hilfe zur Pflege) an Stelle bisheriger (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe ein?
    - Entwicklung ab dem 1.1.2017 im Vergleich zu 2016
    - Auswirkung im Hinblick auf Leistungserbringung aus einer Hand
- Welche Leistungen der Pflegeversicherung (oder der Hilfe zur Pflege) werden im Ersatz für (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe eingesetzt?
- Für welche (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe werden Leistungen der Pflegeversicherung (oder der Hilfe zur Pflege) eingesetzt?
- Ergeben sich aus der Verlagerung von Leistungen Nachteile für die Betroffenen?
- Handelt es sich bei den verlagerten Leistungen um Leistungen, die vorher als Eingliederungshilfeleistung im Sinne einer qualifizierten Assistenz oder im Sinne einer einfachen/kompensatorischen Assistenz erbracht wurden?

- Kam es zu (weiteren) Veränderungen in der Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege (und ergeben sich hieraus Nachteile für die Betroffenen)?
- Welche „Unklarheiten“ ergeben sich in der Praxis an den Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege?
- Welche Probleme treten auf, wenn Dienste nach SGB XI und SGB XII gemeinsam Leistungen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung erbringen?
- Gibt es Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Hinblick auf Einrichtungskonzept, Mitarbeiter-Mix, Arbeitsaufgaben etc. in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe?
- Zeigen sich Auswirkungen auf Sicherstellung der Pflege gem. § 55 SGB XII?
- Was sind die Erwartungen der Auswirkungen aufgrund Neufassung des § 71 Abs. 4 SGB XI und Inkrafttreten des § 103 Abs. 1 SGB IX zum 1.1.2020?

Von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales wurde den von IGES vorgeschlagenen Erweiterungen der Fragestellungen und Themen weitestgehend zugestimmt.

2. Hintergrund

Die in Abschnitt 1 vorgestellten Fragestellungen und Erkenntnisziele der Evaluation resultieren aus Gesetzesveränderungen. In diesem Abschnitt werden die für den Evaluationsauftrag in Los 3 wesentlichen Regelungen und die begleitenden Diskussionsprozesse in der gebotenen Kürze zusammengefasst.

2.1 Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff

Die Ausführungen in diesem Abschnitt können knapp gehalten werden, da sich das Los 1 der wissenschaftlichen Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI) intensiv mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff befasst und auf die Ausführungen im dortigen Evaluationsbericht verwiesen werden kann.

„Am 1. Januar 2017 traten die Regelungen des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in Kraft. Seitdem gilt in der Sozialen Pflegeversicherung eine Definition von Pflegebedürftigkeit, die sich grundlegend von dem bis dahin geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff unterscheidet. Unmittelbar verknüpft mit dieser gesetzlichen Änderung waren die Einführung eines neuen Begutachtungsinstruments zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit sowie die Umstellung von den früheren drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade.

Ein wichtiges Ziel dieser Reform war es, auch Menschen, die vorwiegend psychisch und kognitiv beeinträchtigt sind – z.B. aufgrund einer demenziellen Erkrankung – einen angemessenen Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung zu gewähren. Der zuvor geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff war zu eng auf Alltagsverrichtungen (z.B. Hilfen bei der Körperpflege, Nahrungsaufnahme usw.) ausgerichtet. Wichtige andere Aspekte, die einen Hilfebedarf begründen können, blieben dadurch außer Acht.

Die Veränderung der Perspektive auf Pflegebedürftigkeit bzw. die Erweiterung des Zugangs zu Leistungen der Pflegeversicherung ist die eine wichtige Konsequenz des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. […] ebenso wichtige Veränderung: Unter dem seit Anfang 2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff soll sich für alle Pflegebedürftigen die inhaltliche Ausrichtung der Pflege in der täglichen Praxis ändern. Dieses neue Pflegeverständnis orientiert sich an dem übergeordneten Ziel, die pflegebedürftigen Menschen bei der Bewältigung ihrer Beeinträchtigungen umfassend zu unterstützen und ihre Selbständigkeit zu erhalten und zu fördern.“ (Leitfaden: Das neue Pflegeverständnis in der Praxis 2019: 8)

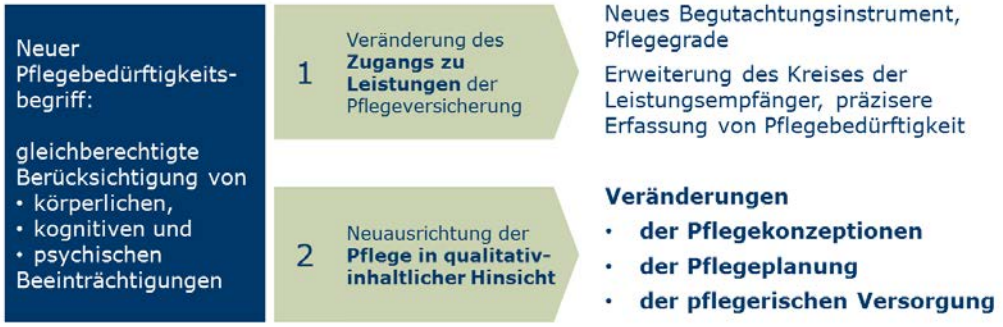
Seit dem 1. Januar 2017 ist der Pflegebedürftigkeitsbegriff in § 14 Absatz 1 SGB XI folgendermaßen gefasst:

> „Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten auf-

weisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen."

Abbildung 2 illustriert die zwei zentralen Konsequenzen aus der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

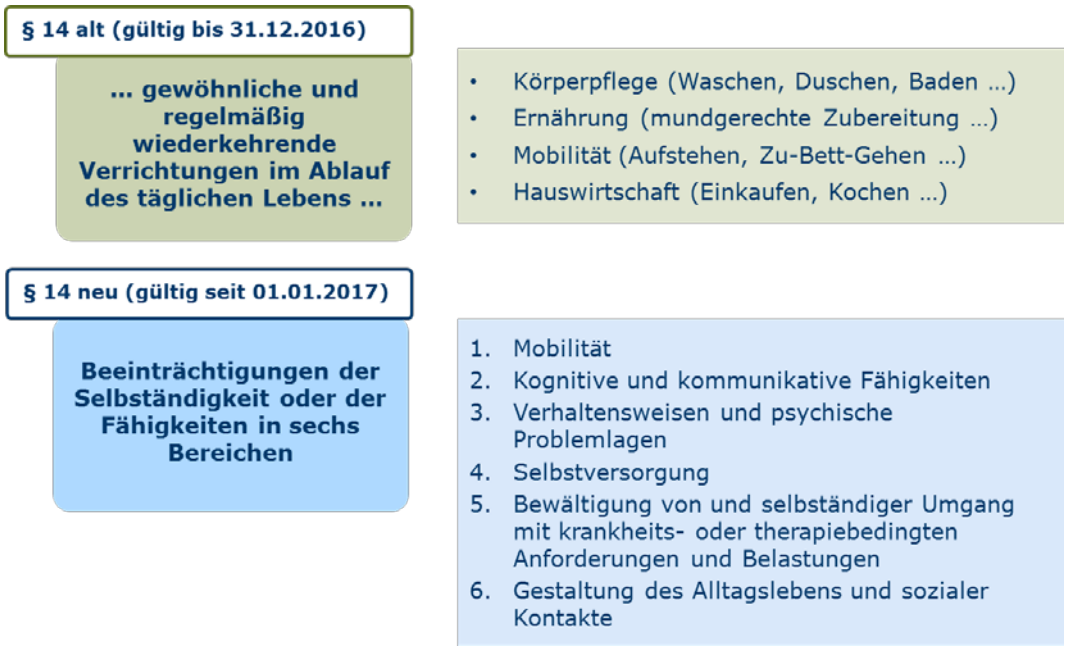
Abbildung 2: Zwei zentrale Konsequenzen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs



Quelle: entnommen aus: Leitfaden: Das neue Pflegeverständnis in der Praxis

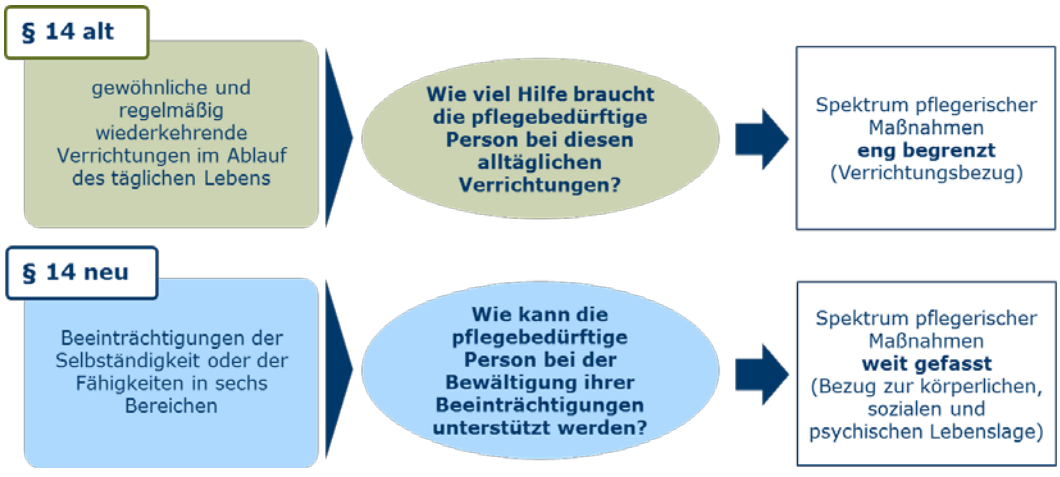
Abbildung 3 illustriert die Unterschiede in der Erfassung pflegerischer Problemlagen unter dem alten bzw. dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und Abbildung 4 die Erweiterung der Perspektive in Bezug auf pflegerische Aufgaben und Hilfen.

Abbildung 3: Unterschiede in der Erfassung pflegerischer Problemlagen unter dem alten bzw. dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff



Quelle: entnommen aus: Leitfaden: Das neue Pflegeverständnis in der Praxis

Abbildung 4: Erweiterung der Perspektive in Bezug auf pflegerische Aufgaben und Hilfen



Quelle: entnommen aus: Leitfaden: Das neue Pflegeverständnis in der Praxis

Da es für die Evaluation von besonderer Bedeutung ist, wird in diesem Abschnitt mit ausgeführt, dass das Zweite Pflegestärkungsgesetz zu einer grundlegenden

Neuordnung des § 36 SGB XI geführt hat. Die pflegerische Betreuung wurde als gleichwertige und regelhafte Leistung in die häusliche Pflegehilfe aufgenommen. „Der jeweilige Sachleistungsbetrag […] steht nunmehr für alle drei Leistungsbereiche – körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung – zur Verfügung. Die bisherige Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen, dass Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung – diese Begriffe werden unter Geltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Einklang mit dem veränderten Verständnis von Pflege ersetzt – im Einzelfall sichergestellt sein müssen, wird aufgegeben; sie ist mit dem neuen Verständnis von Pflegebedürftigkeit nicht vereinbar. Die Pflegebedürftigen können somit aus den Angeboten zugelassener Pflegedienste nach ihren Wünschen und Bedürfnissen frei wählen, unabhängig davon, ob diese Angebote körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder Hilfen bei der Haushaltsführung betreffen.“ (BT-Drs. 18/5926: 120)

„Leistungen der häuslichen Betreuung werden neben Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung als pflegerische Betreuungsmaßnahmen erbracht. Sie umfassen Unterstützung und sonstige Hilfen im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen oder seiner Familie und schließen insbesondere das Folgende mit ein:

1. Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen,

2. Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, insbesondere Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen und zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus.“ (ebd.: 120)

Zur weiteren Umschreibung der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen verweisen wir auf die Bundestags-Drucksache 18/5926[17] und die Ausführungen in der Bundestags-Drucksache 18/6688[18].

In der Bundestags-Drucksache 18/5926 wird zudem ausgeführt: „Soweit der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff auch in das SGB XII und andere Gesetze eingeführt wird, wird der Begriff der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen zur Klärung von Schnittstellen näher zu definieren sein. Ob hierfür ein detaillierter, offener Leistungskatalog erforderlich ist, wo derartige Regelungen verortet werden, und welche Regelungen zur Leistungskonkurrenz erfolgen, wird noch festgelegt.“ (BT-Drs. 18/5926: 121)

[17] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegestaerkungsgesetze/150907_PSGII_Gesetzentwurf.pdf

[18] http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/066/1806688.pdf

2.2 Beibehalt des Gleichrangverhältnisses von Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe

Im Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz - PSG III) (BR-Drs. 410/16 und BT-Drs. 18/9518) war vorgesehen, in § 13 Abs. 3 SGB XI den Satz 3 durch die folgenden Sätze zu ersetzen:

„Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 der Pflegebedürftigen gehen die Leistungen der Pflegeversicherung den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Zwölften Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den Leistungen der Pflegeversicherung vor, soweit in diesem Buch nichts anderes bestimmt ist. Die notwendige Hilfe in den Einrichtungen nach § 71 Absatz 4 ist einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren.“ (BT-Drs. 18/9518:12)

In der Begründung des Entwurfs wurde ausgeführt, dass durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vermehrt mit Abgrenzungsfragen zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und der den Leistungen der Eingliederungshilfe zu rechnen sei. Ziel der o.g. Neuregelung sei es, eine möglichst klare Abgrenzung zwischen den Leistungen der Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe zu treffen, um damit die Handhabung der Vorschrift für die Praxis zu erleichtern und ihren Inhalt für die Betroffenen besser verständlich darzustellen. Schnittstellen zwischen den Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe würden sich künftig vor allem bei den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen im häuslichen Umfeld ergeben (BT-Drs. 18/9518).

Die vorgesehene Neuregelung wurde in Stellungnahmen zum Entwurf des Pflegestärkungsgesetzes III u.a. von Behindertenverbänden[19], der BAGFW[20], der BAGüS[21]

[19] bspw.: Fachverbände für Menschen mit Behinderung (https://www.bundestag.de/resource/blob/475290/2367e2a4124bd6cf5b99ef3953b04911/18_14_0204-45-_PSGIII_Fachverbaende-data.pdf) oder Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (https://www.bundestag.de/resource/blob/474672/7fbcbf033c8ad9346879298011d62de9/18_14_0204-17-_PSGIII_BAGSO-data.pdf)

[20] https://www.bundestag.de/resource/blob/474794/48d1c1b8d4bbb1b51563811771412591/18_14_0204-34-_PSGIII_BAGFW-data.pdf

[21] https://www.bundestag.de/resource/blob/475284/8caef6bc0aea9ebc795f971649cc6d12/18_14_0204-42-_PSGIII_BAGueS-data.pdf

und dem GKV-Spitzenverband[22] kritisiert. Es wurde weitgehend die Erwartung formuliert, dass die vorgesehene Neuregelung bestehende oder neu erwachsende Abgrenzungsstreitigkeiten nicht klären werde. So führten beispielsweise die Fachverbände für Menschen mit Behinderung in ihrer Stellungnahme zum Entwurf des Dritten Pflegestärkungsgesetzes aus: „Zweierlei ist zu erwarten: Zum einen, dass Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr im erforderlichen Umfang bewilligt werden, wenn der Eingliederungshilfeträger die in Anspruch genommenen Leistungen der Pflegeversicherung „eins zu eins“ auf den festgestellten Eingliederungshilfebedarf anrechnet, obwohl beide Leistungen in ihrer Zielrichtung gerade nicht identisch sind. Zum anderen werden neue Abgrenzungsfragen und eine Flut von Einzelfallstreitigkeiten die Folge sein, da die inhaltlichen Abgrenzungsfragen durch ein Vorrang-/Nachrang-Verhältnis eben gerade nicht geklärt sind.“ (Fachverbände 2016: 4)

In der Beschlussempfehlung und dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit (BT-Drs. 18/10510) wird in der Begründung zum quasi unveränderten Beibehalt des § 13 Abs. 3 SGB XI ausgeführt, dass die bisherige Rechtslage aufrechterhalten wird, da Pflege und Eingliederungshilfe auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs grundsätzlich unterschiedliche Aufgaben haben.

Die Nicht-Nachrangigkeit der Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem SGB XII, dem Bundesversorgungsgesetz und dem SGB VIII im Verhältnis zur Pflegeversicherung wurde beibehalten.

Die im Zentrum der Evaluation stehenden Neuregelungen des § 13 SGB XI werden im folgenden Abschnitt 2.3 ausgeführt.

2.3 Neufassung des § 13 Abs. 4 SGB XI und Neuaufnahmen des § 13 Abs. 4a und 4b SGB XI mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz

Der Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI beim Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe war auch schon vor dem 1.1.2017 möglich. Es finden sich nur wenige Quellen, die Angaben dazu machen, in welchem Volumen und mit welchen Inhalten derartige Vereinbarungen abgeschlossen worden sind. Soweit ersichtlich, wurden bis dahin nur wenige solche Vereinbarungen abgeschlossen. „Die Erfahrung hat gezeigt, dass es mehrheitlich nicht zu den in § 13 Absatz 4 SGB XI geforderten Vereinbarungen zwischen den Pflegekassen und den Trägern der Eingliederungshilfe sowie der Hilfe zur Pflege gekommen ist. Entsprechende Vereinbarungen beziehen sich allenfalls auf die Kostenabwicklung zum § 43a SGB XI, nicht jedoch auf den für die Leistungsberechtigten existenziell bedeutsamen Überschneidungsbereich ambulanter Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe.“ (BT-Drs. 18/9959: 9) Die BAGüS führt unter

[22] https://www.bundestag.de/resource/blob/474700/5e624d8eeae245b54c052afcb7b2bf7c/18_14_0204-16-1-_PSGIII_GKV-data.pdf

Bezug auf den § 13 Abs. 4 SGB XI aF aus: „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." (BAGüS 2019: 6)

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wurden der § 13 Abs. 4 SGB XI neu gefasst und § 13 Abs. 4a und 4b SGB XI neu aufgenommen.

§ 13 Abs. 4 SGB XI:

Treffen Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe zusammen, vereinbaren mit Zustimmung des Leistungsberechtigten die zuständige Pflegekasse und der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger,

1. dass im Verhältnis zum Pflegebedürftigen der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger die Leistungen der Pflegeversicherung auf der Grundlage des von der Pflegekasse erlassenen Leistungsbescheids zu übernehmen hat,

2. dass die zuständige Pflegekasse dem für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger die Kosten der von ihr zu tragenden Leistungen zu erstatten hat sowie

3. die Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung.

Die bestehenden Wunsch- und Wahlrechte der Leistungsberechtigten bleiben unberührt und sind zu beachten. Die Ausführung der Leistungen erfolgt nach den für den zuständigen Leistungsträger geltenden Rechtsvorschriften. Soweit auch Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch zu erbringen sind, ist der für die Hilfe zur Pflege zuständige Träger zu beteiligen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe bis zum 1. Januar 2018 in einer Empfehlung Näheres zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers. Die Länder, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Vereinigungen der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe auf Bundesebene sowie die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen sind vor dem Beschluss anzuhören. Die Empfehlung bedarf der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

§ 13 Abs. 4a SGB XI:

Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe, bezieht der für die Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens oder Gesamtplanverfahrens verant-

wortliche Träger mit Zustimmung des Leistungsberechtigten die zuständige Pflegekasse in das Verfahren beratend mit ein, um die Vereinbarung nach Absatz 4 gemeinsam vorzubereiten.

§ 13 Abs. 4b SGB XI:

Die Regelungen nach Absatz 3 Satz 3, Absatz 4 und 4a werden bis zum 1. Juli 2019 evaluiert.

Die bisherige SOLL-Vorschrift des § 13 Abs. 4 SGB XI zum Treffen einer Vereinbarung wurde mit den Neuregelungen in eine Verpflichtung umgewandelt, sofern bei Leistungsberechtigten die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen vorliegen und diese der Vorbereitung einer Vereinbarung zustimmen. In § 13 Abs. 4 SGB XI werden die Vorgaben zum Inhalt der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI nunmehr konkretisiert. Näheres zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers sollten bis zum 1. Januar 2018 in einer Empfehlung des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe beschlossen werden

Die Umsetzung der Regelungen des § 13 Absatz 4 und 4a SGB XI und die Inhalte der in der Praxis nach § 13 Abs. SGB XI abgeschlossen Vereinbarungen stehen im Zentrum der Evaluation. Gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI war vom GKV-Spitzenverband und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe zum 1.1.2018 eine Empfehlung zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Erstattung (§ 13 Absatz 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers zu erstellen. Diese Empfehlung wurde im April 2018 veröffentlicht (vgl. Abschnitt 2.4).

2.4 Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI

2.4.1 Inhalte der Empfehlung gemäß § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wurden dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe im § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI aufgegeben, bis zum 1. Januar 2018 in einer Empfehlung Näheres zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers zu beschließen. Mit der Empfehlung soll eine bundeseinheitliche Rechtsanwendung gefördert werden.

Die Länder, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, die Vereinigungen der Träger der

Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Vereinigungen der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe auf Bundesebene sowie die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen waren vor dem Beschluss anzuhören. Der Entwurf der Empfehlung wurde am 15.12.2017 vorgelegt. Einzelne Stellungnahmen zu diesem Entwurf wurden von den Stellung nehmenden Institutionen im Internet veröffentlicht (bspw. Stellungnahme des Paritätischen[23], Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung[24], Stellungnahme der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband, des Deutschen Caritasverbands, der Diakonie Deutschland, des Deutschen Roten Kreuzes und der Zentralen Wohlfahrtsstelle der Juden[25]).

Die „Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers“ wurde Mitte April im Internet veröffentlicht.[26] Im Vergleich der Entwurfsfassung mit der veröffentlichten Version zeigt sich, dass eine Reihe der von den o.g. Verbänden kritisierten Regelungen angepasst wurden. Auch an der Präambel der Empfehlung wurde Veränderungen vorgenommen, insbesondere wird dort nunmehr ausgeführt: „Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind dabei nach der Maßgabe des § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig.“ (GKV-SV und BAGüS 2018: 2) Gleichwohl wurden nicht alle Hinweise aus den Stellungnahmen der Verbände in der Empfehlung berücksichtigt.

Der Empfehlung wurde am 10.4.2018 vom Bundesministeriums für Gesundheit und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales zugestimmt.

Die Empfehlung beinhaltet im § 9 („Handreichungen“) einen Verweis auf die in der Anlage zur Empfehlung enthaltene „Muster Zustimmung der leistungsberechtigten Person“. Diese Anlage wurde - soweit von IGES nachvollzogen – auf den Seiten des GKV-Spitzenverbandes erstmalig im Oktober 2018 veröffentlicht.

---

23 https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/20180111_Stellgn_13_4sgbXI_01.pdf

24 https://bvkm.de/wp-content/uploads/Stellungnahme-der-Fachverb%C3%A4nde-zu-den-Empfehlungen-nach-%C2%A7-13-Absatz-4-SGB-XI.pdf

25 https://drk-wohlfahrt.de/uploads/tx_ffpublication/2018-01-12_41_42_Wohlfahrt_Stellungnahme_BAGFW__Empfehlungen__13_Absatz_4_Satz_5_SGB_XI.pdf

26 https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/rahmenvertraege__richlinien_und_bundesempfehlungen/2018_10_15_Pflege_Empfehlungen_nach_13_Abs__4_SGB_XI.pdf

Die Empfehlung beinhaltet neben der Präambel:

§1 – Geltungsbereich,

§2 – Vorbereitung der zu treffenden Vereinbarung

§3 – Modalitäten der Übernahme der Leistungen der Pflegeversicherung durch den Träger der Eingliederungshilfe

§4 – Modalitäten der Durchführung der Leistungserbringung

§5 – Leistungsabrechnung

§6 – Erstattung der Leistungen

§7 – Qualitätssicherung und Prüfung

§8 – Zusammenarbeit und Information

§9 – Handreichungen

§10 – Gültigkeit der Empfehlung

Nachfolgend soll nur der Geltungsbereich der Empfehlung dargestellt werden, da dieser für die Evaluation von besonderer Relevanz ist. Zu den übrigen Empfehlungsinhalten verweisen wir auf die Empfehlung selbst (zur Fundstelle siehe oben).

Die Empfehlung bezieht sich ausschließlich auf das Zusammentreffen von fortlaufenden Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege mit fortlaufenden Leistungen der Eingliederungshilfe und ggf. solchen der Hilfe zur Pflege (§ 1 Abs. 1 Satz 1 der Empfehlung).

Fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe im Sinne dieser Empfehlung sind Leistungen der Eingliederungshilfe, die die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum, ermöglichen oder erleichtern (§ 1 Abs. 3 der Empfehlung).

Fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung im Sinne dieser Empfehlung sind die Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI und der Umwandlungsanspruch nach § 45a Abs. 4 SGB XI sowie der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI (§ 1 Abs. 4 Satz 1 der Empfehlung).

Neben diesen Leistungen können auch die Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI sowie die Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI Gegenstand der Vereinbarung sein (§ 1 Abs. 5 der Empfehlung).

Keine fortlaufenden Leistungen der Pflegeversicherung im Sinne dieser Empfehlung sind das Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder die Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI (§ 1 Abs. 4 Satz 2 der Empfehlung).

2.4.2 Empfehlungen der Behindertenverbände zum Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI

Die Nachfrage Leistungsberechtigter nach Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI kann stark davon beeinflusst sein, ob bzw. in welchen Konstellationen die Behindertenverbände pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung, die einen grundsätzlichen Anspruch auf eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI in Verbindung mit der Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI (vgl. Abschnitt 2.4.1) haben, empfehlen, eine solche Vereinbarung anzustreben und dieser letztlich auch zuzustimmen.

Nachfolgend werden Inhalte einzelner Quellen aufgelistet, die bei einer nicht systematischen Suche des IGES nach Papieren von Behindertenverbänden und Wohlfahrtsverbänden, die sich mit diesen Fragen befassen, gefunden wurden[27]:

- „11.) Ist Leistungsberechtigten eine Zustimmung zur Vereinbarung zu empfehlen? Da mit der neuen Regelung noch keine praktischen Erfahrungen vorliegen, kann der bvkm diese Frage nicht mit ja oder nein beantworten. Es wird hier letztlich auf die konkreten Umstände des Einzelfalls ankommen. Läuft der Leistungsbezug aus den jeweiligen Systemen bislang reibungslos, ist ein Vorteil der Vereinbarung nicht erkennbar und daher von der Zustimmung eher abzuraten. Kommt es jedoch immer wieder dazu, dass der Träger der Eingliederungshilfe versucht, seine Leistungen in die Pflege zu verschieben […], kann die Vereinbarung eine Chance sein, diesen Konflikt zu lösen. Die Pflegekasse und der zuständige Träger der Eingliederungshilfe werden durch die Vereinbarung im konkreten Fall zur Zusammenarbeit verpflichtet. Dies eröffnet die Möglichkeit, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe und die Leistungen der Pflegeversicherung besser miteinander verzahnt werden und die Sozialleistungsgestaltung optimiert wird. Dies setzt jedoch die Bereitschaft der Leistungsträger voraus, konstruktiv, lösungsorientiert und konfliktentschärfend mit der Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege umzugehen. **Hinweis:** Führt die Vereinbarung zur Verschiebung von Leistungen der Eingliederungshilfe in die Pflege oder schränkt sie den flexiblen Einsatz der Verhinderungspflege ein […], empfiehlt es sich, die endgültige Zustimmung zu der Vereinbarung zu verweigern.“ (bvkm 2018b: 7f)
- „Mit ihrer Forderung, die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege grundsätzlich von der Vereinbarung auszunehmen, konnten sich die Fachverbände bedauerlicher Weise nicht durchsetzen. Leistungsberechtigten, die sich für die Zustimmung zu einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI entscheiden, ist daher anzuraten, ihre Zustimmung an die Bedingung zu knüpfen, dass die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege nicht Gegenstand der Vereinbarung werden.“ (bvkm 2018a: 6)

[27] Eine „Bewertung“ erfolgt in Abschnitt 0.2.

- „Ansonsten bleibt es bei den kritischen Punkten, die der Paritätische in seiner Stellungnahme abgelehnt hat. Eine Nutzung der rechtlich vorhandenen Handlungsspielräume bei der Durchführung und Gestaltung der Leistungen ist nicht erkennbar. Die Empfehlung wird von zusätzlichen Vorgaben bestimmt (z. B. zur Qualitätssicherung und zur Abwicklung der Erstattung). Die bisher bestehende Flexibilität bei der Inanspruchnahme einiger Leistungen der Pflegeversicherung, wie z. B. bei der Verhinderungspflege oder dem Entlastungsbetrag, wird mit der Integration dieser Leistungen in die Eingliederungs- und Pflegehilfen gem. SGB XII und der damit oftmals verbundenen starren Bewilligungspraxis bei der Gewährung dieser Leistungen aufgegeben. Sie zementiert damit die geltende Rechtslage und deren derzeit gebräuchlichen Abläufe. Der Paritätische stellt fest, dass ein Mehrwert für Menschen mit Behinderung nicht zu erkennen ist, da die Chance nicht genutzt wurde, die Gewährung beider Leistungen und die Verfahrensregelungen aufeinander abgestimmt zu gestalten. Nach Auffassung des Paritätischen entsteht ein bürokratischer Mehraufwand für alle Beteiligten, der den Zielen und der Intention des Gesetzgebers, „Leistungen wie aus einer Hand“ zu gewährleisten und Entlastung für den Menschen mit Behinderung zu erreichen, entgegensteht.“ (Scheytt 2018)
- „… das Gelingen einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI und damit die Akzeptanz der neuen Schnittstellenregelung auf Seiten der Leistungsberechtigten [wird] ganz wesentlich davon abhängen […], dass dem Nebeneinander von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe Rechnung getragen wird. Auf keinen Fall darf die Vereinbarung zur Verschiebung von Leistungen der Eingliederungshilfe in die Pflege führen. Sollte die Regelung des § 13 Absatz 4 SGB XI von den Trägern der Eingliederungshilfe als Sparinstrument genutzt werden, um sich auf Kosten der Pflegeversicherung von Leistungen der Eingliederungshilfe zu entlasten, kann Menschen mit Behinderung nicht angeraten werden, einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI zuzustimmen.“ (Fachverbände 2018: 5)

2.5 Hilfe zur Pflege

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff zeitgleich in das SGB XI und das SGB XII eingeführt. Der in § 61a SGB XII sozialhilferechtlich neu bestimmte Begriff der Pflegebedürftigkeit entspricht seitdem nahezu dem § 14 Abs. 2 SGB XI in der ab dem 1.1.2017 geltenden Fassung. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XII setzt allerdings – im Unterschied zum SGB XI – nicht voraus, dass die Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten voraussichtlich für mindestens sechs Monate vorliegen müssen. Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XII kann insofern abweichend vom Recht des SGB XI vorliegen. Auch die leistungsrechtlichen Regelungen des SGB XII entsprechen jenen

des SGB XI[28]. Die Zuordnung zu den Pflegegraden im § 61b SGB XII entspricht den Regelungen des § 15 Abs. 2 und 3 SGB XI.

Für die Überleitung von Pflegestufen in Pflegegrade wurde im SGB XI und SGB XII teilweise abweichende Regelungen getroffen. § 140 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 SGB XI gab bei Vorliegen einer festgestellten erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz einen doppelten Stufensprung vor, während bei Vorliegen einer Pflegestufe ohne Vorliegen der Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz gemäß § 140 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 SGB XI ein einfacher Stufensprung erfolgte. Gemäß § 137 SGB XII war die jeweilige Überleitung in die Pflegegrade nach § 140 SGB XI, die für Pflegeversicherte erfolgte, für den Träger der Sozialhilfe bindend. Für Pflegebedürftige mit Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege, auf die § 140 SGB XI keine Anwendung fand, sah § 137 SGB XII hingegen generell eine einfache Überleitung (stets einfacher Stufensprung) vor. „Im Hinblick darauf, dass im Rahmen der Hilfe zur Pflege - im Unterschied zum SGB XI - keine zusätzlichen Leistungen bei einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz erbracht werden, besteht keine Notwendigkeit für eine Übergangsregelung entsprechend § 140 Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 SGB XI in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung." (BR-Drs. 410/16: 99)

Der § 138 SGB XII beschreibt die Übergangsregelungen für Pflegebedürftige. Demnach gilt für Pflegebedürftige, die am 31.12.2016 Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, eine besondere nicht dauerhafte Besitzstandschutzregelung. Sie sieht vor, dass die am 31.12.2016 aus der Hilfe zur Pflege bezogenen Leistungen weiter gewährt werden, allerdings nur so lange, bis das von Amts wegen zu betreibende Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades nach § 63a SGB XII abgeschlossen ist.

Das Bedarfsdeckungsprinzip der Hilfe zur Pflege hat sich zum 1.1.2017 verändert. Die umfassende Ersatz- und Ergänzungsfunktion greift ab diesem Datum nur noch bei einer Einstufung in die Pflegegrade 2 bis 5. In der Diskussion um etwaige Versorgungslücken waren insbesondere folgende Fallkonstellationen von Bedeutung:

1. Fälle, die zum 31.12.2016 Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, und für die sich - nach der von Amts wegen zu betreibende Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades – ein Pflegebedarf ergibt, der

[28] Der Leistungskatalog der Sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XI und der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII ist nur noch im Hinblick auf die Regelungen in § 43b i.V.m §§ 84 Abs. 8 und 85 Abs. 8 SGB XI (zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen für Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen) unterschiedlich normiert. Allerdings sind die dem § 43b SGB XI entsprechenden Leistungen auch nach dem Recht der Hilfe zur Pflege zu erbringen. Diese Betreuungsleistungen sind – entsprechend dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff – unmittelbarer Bestandteil der stationären Pflege nach § 65 SGB XII.

den Pflegegrad 1 nicht erreicht **-> kein Anspruch mehr auf Leistungen der Hilfe zur Pflege**

2. Fälle, die einen Leistungsantrag nach dem 31.12.2016 gestellt haben und die einen Pflegegrad 1 erreicht haben oder Fälle die zum 31.12.2016 Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, und die - nach dem von Amts wegen zu betreibende Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades – einen Pflegegrad 1 erreicht haben
    - **-> ausschließlich Anspruch auf die für den Pfleggrad 1 vorgesehenen Leistungen der Hilfe zur Pflege (Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII, Pflegehilfsmittel nach 64d SGB XII und/oder Wohnumfeldverbesserungen nach § 64e SGB XII)**
    - **-> ggf. weitere SGB XII-Leistungen außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII**

Die Aufhebung des Bedarfsdeckungsprinzips könnte sich bei Pflegebedürftigen in der Fallkonstellation 2, soweit diese nach Ende des Besitzstandsschutzes des § 138 SGB XII bereits in einem Pflegeheim versorgt werden, besonders problematisch auswirken, da die Leistungen des Pflegegrades 1 (siehe oben) nur für den häuslichen Bereich vorgesehen sind.

3. Methodik und Rücklauf der Befragungen

Die Evaluation stützt sich auf sechs standardisierte schriftliche Datenerhebungen. Alle Fragebögen wurden im Vorfeld mit dem Bundesministerium für Gesundheit abgestimmt. Auch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales war – soweit betroffen – über das Bundesministerium für Gesundheit mit einbezogen.

Im Folgenden werden die einzelnen Datenerhebungen kurz beschrieben. Eine Übersicht der Erhebungen bietet die nachfolgende Tabelle. Alle Befragungen wurden online durchgeführt.

Tabelle 1: Zielgruppen, Laufzeit und Umfang der Befragungen

Zielgruppe	Laufzeit der Befragung	Umfang
Träger der Eingliederungshilfe	28.01.2019 bis 29.03.2019	Vollerhebung
Träger der Hilfe zur Pflege	28.01.2019 bis 29.03.2019	Vollerhebung
Pflegekassen	30.01.2019 bis 27.03.2019	Vollerhebung
Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe	30.01.2019 bis 27.03.2019	Mitglieder der BAGFW und des bpa
(Voll)Stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe	30.01.2019 bis 27.03.2019	Mitglieder der BAGFW und des bpa
Behindertenverbände	01.02.2019 bis 29.03.2019 (zzgl. Verlängerung um drei Wochen)	Auswahl

Quelle: IGES

3.1 Methodik und Inhalte

Der Erstellung der sechs Fragebögen ging eine Befassung mit der Thematik der Schnittstelle(n) zwischen Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege voraus. Hierzu wurden insbesondere die Gesetzestexte, Gesetzgebungsprozesse und die diversen Stellungnahmen zu den Gesetzesentwürfen und zur Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI nachvollzogen und gesichtet. Zudem wurde eine Reihe vorbereitender Gespräche geführt.

In der Gesamtschau ergab sich der Eindruck, dass bei den verschiedenen zu befragenden Akteursgruppen/Institutionen (Träger der Eingliederungshilfe, Pflegekassen, ambulante Dienste und (voll)Stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Behindertenverbände), teilweise sehr unterschiedliche Erfahrungen, Erwartungen und Bewertungen der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung und der Pflegeversicherung (und der Hilfe zur Pflege) und des

„Agierens“ an dieser Schnittstelle und den Konsequenzen für die pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung vorliegen könnten.

Das Befragungskonzept wurde entsprechend darauf ausgerichtet, die zu evaluierenden Sachverhalte in möglichst vielen der einzelnen Befragungen mit möglichst identischer Ausrichtung und Formulierung der Fragestellungen zu erheben. Ziel dieses Ansatzes war es, die ggf. unterschiedlichen Perspektiven und Erfahrungen der Befragtengruppen auf/zu denselben Untersuchungsgegenständen zu erfassen. Auf dieser Grundlage sollte im Evaluationsbericht ein möglichst objektives Bild der untersuchenden Aspekte gezeichnet werden, indem die ggf. voneinander abweichenden Perspektiven und Erfahrungen der befragten Akteursgruppen/Institutionen auch im direkten Vergleich dargestellt und bewertet werden.

In Tabelle 2 sind in einer vereinfachten Gesamtschau die Themen der Befragungen dargestellt. Diese Übersicht verdeutlicht auch, welche Themen bei mehreren Befragtengruppen in die Fragebögen aufgenommen waren.[29]

Zu den Details der Befragungen werden im Weiteren nur für den Fragebogen für die Träger der Eingliederungshilfe vertiefenden Ausführungen gemacht (vgl. Abschnitt 3.2.1), da der Aufbau und die Inhalte dieses Instruments in hohem Maße „leitend“ für die übrigen Fragebögen waren.

Alle Erhebungsinstrumente sind, wie von Auftraggeber vorgegeben, in den Anhang dieses Evaluationsberichtes (vgl. Abschnitt 7) aufgenommen.

IGES hat großen Wert darauf gelegt, die Fragebögen so aufzubauen, dass für die Befragten nicht relevante oder nicht bearbeitbare Fragenbereiche schnell „übersprungen“ werden konnten.

[29] Bezüglich der Themen der Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege wird auf die Ausführungen in Abschnitt 3.7. verwiesen.

Tabelle 2: Befragungsaspekte zu Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI und den Auswirkungen des Zweiten und Dritten Pflegestärkungsgesetzes auf ambulante und stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe etc. in den einzelnen Befragungen (vereinfachte Übersicht)

Untersuchte Aspekte	Befragung				
	Träger der Eingliederungshilfe	Pflegekassen	Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe	(voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe	Behindertenverbände
Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI					
Anzahl der Leistungsberechtigten mit Anspruch auf eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XII	X		X		
Anzahl von Vorbereitungen und Abschlüssen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI	X	X	X		
Rückmeldungen und Beratungsbedarf Leistungsberechtigter					X
Eignung der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI und der Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI	X	X			X
Entwicklungsstand der Verfahren und Prozesse	X	X			
Entwicklungsstand der Abstimmung zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Pflegekassen	X	X			
Aufgabenstellung und Rollenverständnis der Mitarbeiter/innen der Pflegekassen		X			
Gründe für die zurückhaltende Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI		X			
Erfahrungen mit der Umsetzung in der Praxis	X	X			
Auswirkungen der PSG auf ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe					
Abdeckung bisheriger Eingliederungshilfeleistungen durch die Pflegeversicherung	X	X	X		X
- allgemein	X	X	X		X
- Detailangaben	X	X	X		X
- qualifizierte Assistenz, einfache Assistenz	X		X		X
Feststellung von (konkreten) Nachteilen für Menschen mit Behinderungen	X	X	X		X

Untersuchte Aspekte	Befragung				
	Träger der Eingliederungshilfe	Pflegekassen	Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe	(voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe	Behindertenverbände
Veränderung der Bewilligungspraxis	X		X		X
Probleme bei Leistungserbringung durch verschiedene Dienste (SGB XI und SGB XII)			X		
Unklarheiten an der Schnittstelle	X	X	X		X
Auswirkungen der PSG auf stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe					
- Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII	X	X		X	X
- quantitative Entwicklung der Informationen	X	X		X	X
- Lösungsfindung	X	X		X	X
Auswirkungen des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf die Arbeit, Dokumentation, Personalmix etc.				X	
erwartete Veränderungen aufgrund der Anpassung insb. § 71 Abs. 4 SGB XI				X	
Weiteres					
Pflegestufe bzw. Pflegegradeinstufung der betreuten Menschen und Anteilsentwicklung			X	X	
Anregung von Begutachtung mit dem NBV durch den Sozialhilfeträger			X	X	
Überleitung in die Pflegegrade und Anträge auf Höherstufung			X	X	
Struktur und Kooperationen			X	X	
Abschließende Fokusfragen und offene Fragen	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**

Quelle: IGES

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass bislang erst wenige praktische Erfahrungen mit der Umsetzung des § 13 Abs. 4 und 4a SGB XI und mit der ggf. veränderten „Ausgestaltung“ der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege vorliegen. Dies dürfte auch dazu beigetragen haben,

dass der Rücklauf aus den zu dieser Thematik durchgeführten Befragungen durchweg eher gering ausgefallen ist (vgl. die nachfolgenden Abschnitte zu den einzelnen Befragungen).[30] In einer Vielzahl von Telefonaten, die von IGES insbesondere mit dem Ziel einer Erhöhung der Rücklaufquoten geführt wurden, wurde sehr deutlich, dass alle befragten Akteursgruppen im Befragungszeitraum – insbesondere aufgrund anspruchsvoller gesetzlicher Neuregelungen – stark belastet gewesen sind. Häufig konnten keine personellen Ressourcen für die Teilnahme an der Befragung erübrigt werden.

Es kann davon ausgegangen werden, dass sich eher jene Träger der Eingliederungshilfe, Pflegekassen, Behindertenverbände, ambulanten Dienste und (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe an den Befragungen beteiligt haben, die sich bereits intensiver mit der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und der Pflege auseinandergesetzt haben. Insofern können die Ergebnisse nicht als repräsentativ für alle Institutionen der jeweiligen Zielgruppe betrachtet werden. Diese Problematik besteht grundsätzlich bei allen freiwilligen Befragungen: Die Ergebnisse repräsentieren stets nur diejenigen, die an der Thematik so stark interessiert sind, dass sie sich der Mühe der Beantwortung des Fragebogens unterziehen.

3.2 Befragung der Träger der Eingliederungshilfe

3.2.1 Instrumentenentwicklung und Inhalte

Als erstes Erhebungsinstrument wurde der Fragebogen für die Träger der Eingliederungshilfe entwickelt, der im Weiteren auch für die übrigen Befragungsinstrumente in unterschiedlichem Maße inhaltlich leitend war, um die einzelnen für die Evaluation relevanten Aspekte aus den Perspektiven der verschiedenen Akteure empirisch unterlegt beschreiben zu können. Den Trägern der Eingliederungshilfe kommt an der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung in Hinblick auf die Ansprache der Leistungsberechtigten und die Verfahrenssteuerung die führende Rolle zu. So bieten sie bspw. den Leistungsberechtigten die Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI an, sofern im Einzelfall Anhaltspunkte für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe vorliegen.

Zur Entwicklung und Adjustierung des Fragebogens für die Träger der Eingliederungshilfe im Verfahrensgang verweisen wir auf die einleitenden Ausführungen in Abschnitt 1.2.

Die ersten beiden Teile des Fragebogens dienen der Erfassung von Stammdaten und Mengenangaben zu aus der Eingliederungshilfe Leistungsberechtigten, Verfahrens- und Fallmengen. Aufgenommen wurden auch mehrere Fragen, mittels

[30] Aus diesem Grund kann sich die Evaluation an einigen Stellen nur auf wenige (gültige) Rückmeldungen stützen, wodurch die Aussagekraft der Ergebnisse ggf. eingeschränkt sein kann.

derer die Zahl der für Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI grundsätzlich in Frage kommenden Personen, diesbezügliche Ansprachen durch den Träger der Eingliederungshilfe und die Zustimmungen der Leistungsberechtigten zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI erfasst werden sollten. Abgefragt wurde hier auch, wie viele Vereinbarungen in den Jahren 2017 und 2018 auch tatsächlich abgeschlossen worden sind.

In einem weiteren Teil wurde der Stand der Umsetzung der gesetzlichen Neuregelung gem. § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI bei den Trägern der Eingliederungshilfe und der Abstimmung mit den Pflegekassen erhoben. In diesem Abschnitt wurde auch eine Bewertung der "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" erbeten und abgefragt, welche Erfahrungen bislang mit der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI gemacht wurden.

Für jene Träger der Eingliederungshilfe, denen im Jahr 2018 **in vier oder mehr Fällen** eine Zustimmung von Leistungsberechtigten oder deren gesetzlichen Vertreters zum Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Verfahren zur Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorlag, beinhaltete der Fragebogen ein sehr umfassendes Fragenset, um die vielfältigen Aspekte dieser Vereinbarungen und deren Vorbereitung zu erfassen:

- Zustimmung der Leistungsberechtigten
- Einbezug der Pflegekassen im Vorfeld der Vereinbarung nach Zustimmung der Leistungsberechtigten
- Einbezug der Pflegekassen in das Planverfahren
- Inhalte der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI und Konflikte zwischen Eingliederungshilfeträger und Pflegekassen
- Widerspruch oder Ablehnung durch Leistungsberechtigte
- Umsetzung in der Praxis
    - Auswahl der Leistungserbringer
    - Übermittlung des Leistungsbescheids durch den Träger der Eingliederungshilfe
    - Ausübung der Informationspflichten der Pflegekassen vor Beginn der Übernahme der Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe
    - Weiterleitung von Anträgen und Widersprüchen
    - Umsetzung der Modalitäten der Leistungsabrechnung

Dieser Fragenblock wurde nur von **zwei Trägern der Eingliederungshilfe** ausgefüllt, da bei den übrigen Trägern im Jahr 2018 überwiegend keine und durchweg weni-

ger als vier Zustimmungen von Leistungsberechtigten zum Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Verfahren zur Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorlagen.

Fragen zu den Auswirkungen der PSG auf ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe wurden allen Trägern der Eingliederungshilfe gestellt, die Leistungsfälle im Bereich der Eingliederungshilfe zum selbstbestimmten Leben in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten (inkl. eigener Wohnraum) oder im Bereich der Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, soweit nicht schon von Eingliederungshilfe zum selbstbestimmten Leben in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten umfasst, hatten. Bei diesen Fragen ging es im Schwerpunkt darum, zu erfassen, ob und wie sich die Inanspruchnahme von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe bei pflegebedürftigen Leistungsberechtigten verändert hat. Zudem wurde erhoben, ob sich die Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe (und soweit bekannt auch der Hilfe zur Pflege) verändert hat, bei der zu vermuten ist, dass sie mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Zusammenhang steht.

Fragen zu den Auswirkungen des Zweiten und Dritten Pflegestärkungsgesetzes auf stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe wurden allen Trägern der Eingliederungshilfe gestellt, die Leistungsfälle im Bereich der Eingliederungshilfe in (voll)stationären Einrichtungen mit Vereinbarungen nach dem SGB XII mit den für die Eingliederungshilfe zuständigen Sozialhilfeträgern (Heime/Wohnheime/Übergangsheime/Außenwohngruppen für Menschen mit Behinderung o.Ä.) haben. Ausgangspunkt war hier immer die Angabe, ob die Träger der Eingliederungshilfe nach dem 1.1.2017 von Trägern vollstationärer Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a SGB XI in mindestens einem Fall darüber informiert worden sind, dass ein behinderter Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht (mehr) sichergestellt werden kann (§ 55 Satz 2 SGB XII). Sofern eine solche Konstellation in mindestens einem Fall aufgetreten war, wurden vertiefende Fragen gestellt.

In drei unterschiedlichen Abschlussfragen (Freitext) wurde den Trägern der Eingliederungshilfe die Möglichkeit gegeben, zu bestimmten Schnittstellenaspekten Anmerkungen und ergänzende Hinweise abzugeben.

Das Befragungsinstrument für die Träger der Eingliederungshilfe wurde durch zwei Träger getestet. Anpassungsvorschläge des Deutschen Landkreistages, des Deutschen Städtetages und der BAGüS wurden im finalen Fragebogen aufgenommen.

Der Deutsche Landkreistag, der Deutsche Städtetag und die BAGüS haben sich mit einem Empfehlungsschreiben an die Landräte/innen und Bürgermeister/innen der kreisfreien Städte und die überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe gewandt und die Befragung somit dankenswerterweise unterstützt.

3.2.2 Rücklauf

Abgeschlossene und nicht abgeschlossene Fragebögen, die neben den Stammdaten keine oder nur wenige Antworten in den vorderen Fragebogenteilen enthielten, wurden von der Auswertung ausgeschlossen. Sofern beim Abgleich der Stammdaten festgestellt werden konnte, dass von einem Eingliederungshilfeträger mehrere Fragebögen abgegeben worden waren, wurde der Datenbestand um diese Doppelerfassungen bereinigt. Im Bestand behalten wurde immer der Fragebogen, der auch abgeschlossen worden war. Sofern mehrere abgeschlossene Fragebögen vorlagen, wurde der Fragebogen im Bestand behalten, der im Vergleich der Fragebögen vollständiger ausgefüllt war.

Nach Abschluss der Bereinigungen konnten 69 Rückantworten von Trägern der Eingliederungshilfe in den Auswertungen Berücksichtigung finden. Darunter waren allerdings nur zwei Träger mit vier oder mehr Fällen mit Zustimmung zur Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI. Rückmeldungen liegen aus allen Bundesländern mit Ausnahme des Saarlandes vor. Ein Fünftel der 69 Befragungsteilnehmer kommt aus Baden-Württemberg. Alle 413 Landkreise und kreisfreien Städte – in Berlin wurden alle 12 Bezirke einzeln adressiert – und die 21 überörtlichen Träger der Sozialhilfe waren um eine Teilnahme an der Befragung gebeten worden. Wird der Rücklauf aus Vereinfachungsgründen auf diese Grundgesamtheit von 434 ausgesendeten Einladungen zur Befragungsteilnahme bezogen, beträgt die Rücklaufquote 15,9% (vgl. Tabelle 3).[31] In vereinzelten Rückmeldungen von Trägern der Eingliederungshilfe, in denen die Nicht-Teilnahme an der Befragung erklärt wurde, wurde ausgeführt, dass noch keine Erfahrungen mit Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorlägen und/oder die Arbeitsbelastung derzeit besonders hoch sei.

Tabelle 3: Träger der Eingliederungshilfe: Rücklauf aus der Befragung der Träger der Eingliederungshilfe nach Bundesländern (N=69)

Bundesland	angeschrieben		Rücklauf absolut	Rücklauf relativ
	Landkreise, kreisfrei Städte	überörtliche Sozialhilfeträger		
Baden-Württemberg	44	1	14	31%
Bayern	96	7	1	1%

[31] Ob die tatsächliche Rücklaufquote höher oder niedriger ausfällt, kann nicht eruiert werden, da zum Befragungszeitpunkt keine aktuelle Übersicht über die Träger der Eingliederungshilfe vorlag. Nicht alle angeschriebenen Institutionen dürften tatsächlich auch für die Eingliederungshilfe zuständig sein, so dass die Zahl der potenziellen Teilnehmer überschätzt sein könnte. Andererseits gaben zwei der Antwortenden an, dass sie als vom Sozialhilfeträger herangezogene kreisangehörige Gemeinde an der Befragung teilnehmen, was darauf hinweisen könnte, dass die Zahl der Adressaten der Befragung eher unterschätzt sein könnte.

Bundesland	angeschrieben		Rücklauf absolut	Rücklauf relativ
	Landkreise, kreisfrei Städte	überörtliche Sozialhilfeträger		
Berlin	12		3	25%
Brandenburg	18	1	4	21%
Bremen	2	1	1	33%
Hamburg	1		1	100%
Hessen	26	1	7	26%
Mecklenburg-Vorpommern	8	1	1	11%
Niedersachsen	46	1	8	17%
Nordrhein-Westfalen	53	2	7	13%
Rheinland-Pfalz	36	1	8	22%
Saarland	6	1	-	
Sachsen	15	1	3	19%
Sachsen-Anhalt	12	1	3	23%
Schleswig-Holstein	15	1	3	19%
Thüringen	23	1	5	21%
Insgesamt	**413**	**21**	**69**	**16%**

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

In der Tabelle 4 ist die Verteilung des Rücklaufs nach der Art des Sozialhilfeträgers ausgewiesen.

Tabelle 4: Träger der Hilfe zur Pflege: Rücklauf aus der Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege nach Art des Sozialhilfeträgers (N=69)

Art des Sozialhilfeträgers		Rücklauf
örtlich	überörtlich	
ja	nein	53
ja	ja	8
nein	ja	8

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Die Zahl der Einwohner/innen, die am 31.12.2017 in den Gebietskörperschaften der teilnehmenden Träger der Eingliederungshilfe lebten, belief sich auf ca. 22.949 Millionen. Bezogen auf den Bevölkerungsstand Bund zum 31.12.2017 (82.792 Millionen) liegen demnach Rückmeldungen von Eingliederungshilfeträgern vor, die für 27,7% der bundesdeutschen Bevölkerung zuständig sind.

Die 69 Träger der Eingliederungshilfe sind mit unterschiedlichen Aufgaben für Regionen zuständig. Allerdings haben die an der Befragung teilnehmenden Träger der Eingliederungshilfe bis auf wenige Ausnahmen Leistungsfälle in:

- der Eingliederungshilfe zum selbstbestimmten Leben in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten (inkl. eigener Wohnraum) (87%)
- der Eingliederungshilfe in (voll)stationären Einrichtungen, welche Vereinbarungen nach dem SGB XII mit den für die Eingliederungshilfe zuständigen Sozialhilfeträgern abgeschlossen haben (Heime/Wohnheime/Übergangsheime/Außenwohngruppen für Menschen mit Behinderung o.Ä.) (90%)
- den Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, soweit nicht schon von Eingliederungshilfe zum selbstbestimmten Leben in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten umfasst (97%)

Demnach kann davon ausgegangen werden, dass die für die Evaluation besonders relevanten Fallkonstellationen eines Zusammentreffens von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe bei fast allen Befragungsteilnehmern prinzipiell aufgetreten sind.

3.3 Befragung der Pflegekassen

Bezüglich der Themen der Befragung der Pflegekassen wird auf die Tabelle 2 in Abschnitt 3.1 verwiesen.

Auch diese Befragung beinhaltete ein umfangreiches Set an Vertiefungsfragen zur Vorbereitung und den Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI. Diese Fragen wurden nur jenen Pflegekassen angezeigt, die im Jahr 2018 in vier oder mehr Fällen in die Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI einbezogen waren. Dies war lediglich bei einer Pflegekasse der Fall.

Rücklauf

An der Befragung der gesetzlichen Pflegekassen haben sich 26 Pflegekassen der 109 angeschriebenen gesetzlichen Pflegekassen beteiligt (23,9%). Pflegekassen aller großen Kassenarten haben sich beteiligt. Insgesamt repräsentieren die teilneh-

menden Pflegekassen (zum Stichtag 1.1.2019) ca. 25,2 Millionen Versicherte. Bezogen auf die Gesamtzahl der etwa 72,7 Millionen Versicherten[32] sind ca. 35% der Versicherten repräsentiert.

In vereinzelten Rückmeldungen von Pflegekassen, in denen die Nicht-Teilnahme an der Befragung erklärt wurde, wurde, wie bei den Trägern der Eingliederungshilfe ausgeführt, dass noch keine Erfahrungen mit Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorlägen und/oder die Arbeitsbelastung derzeit besonders hoch sei.

15 der 26 Pflegekassen (58%), die sich an der Befragung beteiligt haben, sind bundesweit geöffnet.

3.4 Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe

Bezüglich der Themen der Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe wird auf die Tabelle 2 in Abschnitt 3.1 verwiesen.

Die Befragungsteilnehmer („Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe“) wurden definitorisch wie folgt abgegrenzt: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe sind Dienste, die Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung erbringen, die in einer (eigenen) Wohnung und anderweitigen Angeboten des ambulant betreuten Wohnens (bspw. ambulante Wohngemeinschaften) leben, sofern die Leistungserbringung für bzw. die Aufnahme von Menschen mit einem Pflegegrad im Konzept des Angebotsträgers nicht explizit ausgeschlossen ist.

Das Befragungsinstrument für die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe wurde Mitte August 2018 in den BAGFW-Fachausschüssen der Alten- und Behindertenhilfe vorgestellt und intensiv diskutiert. Auch vom bpa wurde der Vorentwurf des Fragebogens gesichtet. IGES hat die Rückmeldungen aus den Pretests soweit als möglich bei der Erstellung der finalen Fragebogenversion berücksichtigt.

IGES stellte den in der BAGFW „organisierten“ Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der bpa-Bundesgeschäftsstelle die Informationen über die Befragung und den Zugang zur Befragung zentral zur Verfügung. Von diesen erfolgte eine Verteilung der Materialien in die Regionen (Landesverbände, Landesuntergliederungen, Landesgeschäftsstellen u.ä.) und von dort weiter an die einzelnen ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe.

Rücklauf

An der Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe haben sich 29 ambulante Dienste bzw. deren Träger beteiligt. Eine Rücklaufquote kann nicht berechnet werden, da die Zahl aller ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe nicht bekannt ist.

[32] Die Angaben zu den Versicherten wurden dem Dienst für Gesellschaftspolitik, Ausgabe 7/2019 Seite 16 ff entnommen.

Vier der Rückantworten bezogen sich auf mehr als ein ambulantes Angebot, nämlich auf zwei Angebote (2x), drei Angebote und 21 Angebote.

26 der 29 an der Befragung teilnehmenden ambulanten Dienste (90%) erbringen Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe für betreutes Einzelwohnen. 14 der 29 an der Befragung teilnehmenden ambulanten Dienste (48%) erbringen (auch) Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe für anderweitige Angebote des ambulant betreuten Wohnens (inkl. ambulanter Wohngemeinschaften). Fünf ambulante Dienste machten im Freitextfeld einzelne Angaben zur Erbringung weiterer Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe (bspw.: tagestrukturierende Maßnahme, Freizeitbegleitung, Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, schulische Integrationshilfen).

Keiner der Befragungsteilnehmer erbringt Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe für Wohnangebote in Gastfamilien oder für Wohnen in Pflegefamilien.

Zum Befragungszeitpunkt (Februar/März 2019) wurden von den 29 ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe insgesamt ca. 2.300 Menschen mit Behinderung betreut. Die Zahl der durchschnittlich je Dienst betreuten Menschen liegt bei 48 (Median: 79). Diese Werte unterscheiden sich nur geringfügig von den Angaben zum Jahresende 2016.

Nur zwei der 29 ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (7%) sind nicht auf bestimmt Gruppen von Menschen mit Behinderung spezialisiert. Mehr als drei Viertel der Dienste sind auf die Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen/Behinderungen spezialisiert, 38% auf die Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen und 34% auf die Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Spezialisierung der ambulanten Angebote auf bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderung (N=29)

Spezialisierung der ambulanten Angebote auf bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderung	relativ	absolut
nein	7%	2
Menschen mit psych. Erkrankungen/Behinderungen	76%	22
Menschen mit geistiger Behinderung	34%	10
Menschen mit Körperbehinderung	21%	6
Menschen mit Sinnesbehinderung	10%	3
Menschen mit (komplexen) Mehrfachbehinderungen	3%	1
Menschen mit Suchterkrankungen	38%	11

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

27 der 29 Dienste (93%) erbringen ihr ambulantes Angebot nur für erwachsene Menschen mit Behinderung. Zwei der Dienste (7%) erbringen ihr ambulantes Angebot sowohl für erwachsene Menschen als auch für Kinder-/Jugendliche mit Behinderung.

An der Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe haben sich Dienste aus sieben Bundesländern beteiligt. Die meisten Befragungsteilnehmer kommen aus Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und dem Saarland. Aus neun Bundesländern hat sich bedauerlicherweise kein einziger Dienst an der Befragung beteiligt. Darunter finden sich Flächenländer wie Baden-Württemberg und Hessen, aber auch die Stadtstaaten Hamburg und Bremen, sowie mit Ausnahme von Brandenburg auch alle Neuen Bundesländer (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Verteilung der Rückläufe aus der Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe nach Bundesländern (N=28)

Bundesland	Rücklauf absolut	Rücklauf relativ
Baden-Württemberg	-	
Bayern	4	14%
Berlin	1	4%
Brandenburg	3	11%
Bremen	-	
Hamburg	-	
Hessen	-	
Mecklenburg-Vorpommern	-	
Niedersachsen	5	18%
Nordrhein-Westfalen	6	21%
Rheinland-Pfalz	4	14%
Saarland	5	18%
Sachsen	-	
Sachsen-Anhalt	-	
Schleswig-Holstein	-	

Bundesland	Rücklauf absolut	Rücklauf relativ
Thüringen	-	
Insgesamt	**28**	

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

3.5 Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Bezüglich der Themen der Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe wird auf die Tabelle 2 in Abschnitt 3.1 verwiesen.

Die Befragungsteilnehmer „(voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe“ wurden definitorisch wie folgt abgegrenzt: (Voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind Heime/Wohnheime/Übergangsheime/Außenwohngruppen für Menschen mit Behinderung, die Vereinbarungen nach dem SGB XII mit den für die Eingliederungshilfe zuständigen Sozialhilfeträgern abgeschlossen haben, sofern die Leistungserbringung für bzw. die Aufnahme von Menschen mit einem Pflegegrad im Konzept des Angebotsträgers nicht explizit ausgeschlossen ist.

Das Befragungsinstrument für die (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe wurde Mitte August 2018 in den BAGFW-Fachausschüssen der Alten- und Behindertenhilfe vorgestellt und intensiv diskutiert. Auch vom bpa wurde der Vorentwurf des Fragebogens gesichtet. IGES hat die Rückmeldungen aus den Pretests soweit als möglich bei der Erstellung der finalen Fragebogenversion berücksichtigt.

IGES stellte den in der BAGFW „organisierten“ Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der bpa-Bundesgeschäftsstelle die Informationen über die Befragung und den Zugang zur Befragung zentral zur Verfügung. Von diesen erfolgte eine Verteilung der Materialien in die Regionen (Landesverbände, Landesuntergliederungen, Landesgeschäftsstellen u.ä.) und von dort weiter an die (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Rücklauf

An der Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben sich 51 Einrichtungen bzw. deren Träger beteiligt. Neun der Rückantworten bezogen sich auf mehr als eine stationäre Einrichtung, nämlich auf zwei Einrichtungen (6x), drei Angebote (2x) und vier Angebote. Eine Rücklaufquote kann nicht berechnet werden, da die Zahl aller (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht bekannt ist.

Bei acht der 51 an der Befragung teilnehmenden (voll)stationären Einrichtungen (16%) handelt es sich um ein Heim, bei 39 Einrichtungen (76%) um Wohnheime, bei sieben Einrichtungen (14%) um Außenwohngruppen und bei zwei Einrichtungen (4%) um Übergangsheime. Vier der Einrichtungen bzw. Träger gaben an, (auch) folgende anderen „Einrichtungstypen“ vorzuhalten:

- Aufnahme - und Diagnostikstation […], eine Clearingstelle
- Lebens- und Arbeitsgemeinschaft
- Ambulant betreutes Wohnen, Tagesstrukturierende Maßnahme
- "Dezentrales stationäres Einzelwohnen"

Zum Befragungszeitpunkt (Februar/März 2019) wurden von den 51 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe insgesamt ca. 2.450 Plätze vorgehalten. Die durchschnittliche Platzzahl je Einrichtung beläuft sich auf 48 (Median: 40).

Nur eine der 51 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (2%) ist nicht auf bestimmt Gruppen von Menschen mit Behinderung spezialisiert. Die Hälfte aller Einrichtungen ist auf die Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen/Behinderungen spezialisiert, 39% sind auf die Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung und 24% auf die Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen spezialisiert (vgl. Tabelle 7).

Tabelle 7: (voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Spezialisierung der Einrichtungen auf bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderung (N=51)

Spezialisierung der ambulanten Angebote auf bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderung	relativ	absolut
nein	2%	1
Menschen mit psych. Erkrankungen/Behinderungen	49%	25
Menschen mit geistiger Behinderung	39%	20
Menschen mit Körperbehinderung	6%	3
Menschen mit Sinnesbehinderung	4%	2
Menschen mit (komplexen) Mehrfachbehinderungen	18%	9
Menschen mit Suchterkrankungen	24%	12

Quelle: online-Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (I-GES 2019).

Vier Einrichtungen bzw. Träger machten im Freitextfeld die folgenden Angaben zu weiteren Spezialisierungen:

- mit dem Bedarf an intensiverer Betreuung, zumindest vorübergehend; Dies ist oft der Fall, wenn Menschen in den alten Systemen nicht mehr bleiben können z. B. Erwachsenenwerden, gesundheitliche Veränderungen, nach krisenhaftem Geschehen, wenn Veränderungen von geschlossenen in offene Systeme bei oben beschriebenen Klienten anstehen z. B. nach JVA Besuchen, nach vollendetem Maßregelvollzug.
- Autismus, geistige Behinderung und psychischer Beeinträchtigung
- chronische mehrfachschwerstgeschädigte (mobilitätseingeschränkte) & (alternde) drogenabhängige Menschen
- Menschen mit einer seelischen Behinderung.

In 50 der 51 Einrichtungen (98%) leben ausschließlich erwachsene Menschen mit Behinderung. In einer Einrichtung (2%) leben sowohl erwachsene Menschen als auch Kinder-/Jugendliche mit Behinderung.

An der Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben sich Einrichtungen aus elf Bundesländern beteiligt. Mehr als ein Viertel aller teilnehmenden Einrichtungen kommen aus Bayern. Aus Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Thüringen hat sich keine einzige Einrichtung an der Befragung beteiligt (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: (voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Verteilung der Rückläufe aus der Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach Bundesländern (N=51)

Bundesland	Rücklauf absolut	Rücklauf relativ
Baden-Württemberg	2	4%
Bayern	14	27%
Berlin	5	10%
Brandenburg	6	12%
Bremen	1	2%
Hamburg	-	
Hessen	-	
Mecklenburg-Vorpommern	-	
Niedersachsen	7	14%
Nordrhein-Westfalen	5	10%

Bundesland	Rücklauf absolut	Rücklauf relativ
Rheinland-Pfalz	5	10%
Saarland	3	6%
Sachsen	2	4%
Sachsen-Anhalt	-	
Schleswig-Holstein	1	2%
Thüringen	-	
Insgesamt	**51**	

Quelle: online-Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

3.6 Befragung der Behindertenverbände

Bezüglich der Themen der Befragung der Behindertenverbände wird auf die Tabelle 2 im Abschnitt 3.1 und den Fragebogen im Anhang (Abschnitt Fragebogen für die Behindertenverbände) verwiesen.

Auswahl der Adressaten und Rücklauf

Für die Befragung ausgewählt wurden zunächst die in § 2 der Pflegebedürftigenbeteiligungsverordnung maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene.

Ausgewählt wurden zudem Verbände oder eingetragene Vereine, sofern diese mindestens zwei der folgenden Kriterien erfüllen und nicht (gleichzeitig auch) die Interessen von Leistungserbringern, von Berufsgruppen, für bestimmte Leistungen o.ä. vertreten oder Interessenvertreter von Betroffenen mit spezifischen Erkrankungen sind:

- Auswahlkriterium 1: Stellungnahme(n) zum PSG II und/oder PSG III und/oder BTHG
- Auswahlkriterium 2: Listung in Kapitel 20 „Wichtige Adressen“ im „Ratgeber für Menschen mit Behinderungen“ des BMAS (Stand vom März 2018; https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/a712-ratgeber-fuer-behinderte-mens.html)
- Auswahlkriterium 3: Mitgliedschaft im Deutschen Behindertenrat (DBR) (Stand: 15.10.2018)

Nicht ausgewählt wurden ausschließlich oder überwiegend regional ausgerichtete Verbände/Institutionen/eingetragene Vereine.

Die Liste der Verbände/Institutionen/Vereine wurde mit dem Bundesministerium für Gesundheit abgestimmt. Folgende 21 Verbände/Institutionen/eingetragene Vereine wurden am 1. Februar 2019 mit einem direkten Anschreiben von IGES über die online-Befragung und deren Hintergrund informiert:

- Aktion Psychisch Kranke e.V.
- Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland e.V.
- BAG SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
- BApK Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.
- Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e.V.
- Bundesverband Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
- Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener
- Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V
- Deutsche Stiftung Patientenschutz
- Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V.
- Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.
- Deutscher Schwerhörigenbund e.V.
- Deutsches Studentenwerk – Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung
- Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.
- Sozialverband Deutschland e.V. – Bundesverband –
- Sozialverband VdK Deutschland e.V.
- Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.
- Weibernetz e.V.

Im ursprünglich vorgesehenen Befragungszeitraum (1. Februar 2019 bis zum 29. März 2019) gingen bei IGES nur drei ausgefüllte Fragebögen von zwei Verbänden/ Institutionen/eingetragenen Vereinen ein. Zwei befragte Institutionen meldeten zurück, dass sie nicht genügend Beratungsfälle zur Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe für behinderte Menschen hätten bzw., dass die Rücksprache mit einigen Beratern und Beraterinnen ergeben habe, dass bislang keine neuen Fragen zur Schnittstelle von Eingliederungshilfe/Pflege eingegangen seien. Einige der angeschriebenen Behindertenverbände wiesen darauf hin, dass

die Fragen im Erhebungsinstrument auf der Ebene des Bundesverbandes nicht umfassend beantwortet werden können. In diesen Fällen wurde von den Befragten selbst entschieden bzw. von IGES empfohlen, die Befragung auf die Länderebene oder die Ebene der einzelnen Beratungsstellen des jeweiligen Verbandes weiterzuleiten.

Aufgrund des sehr geringen Rücklaufes wurden nach Schließung der Befragung Anfang April 2019 alle übrigen Verbände/Institutionen/eingetragenen Vereinen, von denen bis dato keine Rückmeldungen eingegangen waren und die keine Nichtteilnahme erklärt hatten, schriftlich über eine Verlängerung der Befragung bis zum 26. April 2019 informiert.

Im Ergebnis liegen fünf Rückmeldungen von vier Behindertenverbänden vor. Die Rücklaufquote beläuft sich – bezogen auf die 21 angeschriebenen Behindertenverbände – auf 19%.

3.7 Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege

3.7.1 Instrumentenentwicklung und Inhalte

Für die Träger der Hilfe zur Pflege wurde von IGES ein Fragebogen entwickelt, der sowohl die spezifisch an die Hilfe zur Pflege gerichteten Fragen des Auftraggebers als auch Fragen zum Einbezug der Träger der Hilfe zur Pflege in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI umfasste. Folgende Themenfelder waren abgedeckt:

- Überleitung in die Pflegegrade gemäß § 137 SGB XII
- Anträge auf Höherstufung
- Überleitung auf das neue Recht in der Hilfe zur Pflege und Fragen zur Leistungserbringung
- Übergangsregelung für Bestandsfälle
- Leistungen bei Neufällen oder nach Wegfall der Voraussetzungen des § 138 SGB XII
- Leistungen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5
- Übernahme von zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen in Einrichtungen
- Beteiligung des Trägers der Hilfe zur Pflege an der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI
- Detailfragen zu Verfahren/Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI

Der Fragebogen für die Träger der Hilfe zur Pflege umfasste auch weitere Fragen von PROGNOS (Los 5) und SOCIUM (Los 4). Der Pretest aller Fragen wurde von SOCIUM bei mehreren Trägern der Hilfe zur Pflege durchgeführt. Anpassungsvorschläge des Deutschen Landkreistages, des Deutschen Städtetages und der BAGüS wurden im finalen Fragebogen aufgenommen.

3.7.2 Rücklauf

Die Rückantworten der Träger der Hilfe zur Pflege in den von IGES verantworteten Fragebogenteilen (Teile vier bis zwölf) wurden zuzüglich der Stammdaten (Fragebogenteil 1) und der Antworten zur Frage 16 (weitere Anmerkungen) Anfang April 2019 von SOCIUM an IGES übermittelt.

Abgeschlossene und nicht abgeschlossene Fragebögen, die neben den Stammdaten keine oder nur wenige Antworten in den vorderen Fragebogenteilen enthielten, wurden von der Auswertung ausgeschlossen. Sofern beim Abgleich der Stammdaten festgestellt werden konnte, dass von einem Träger der Hilfe zur Pflege mehrere Fragebögen abgegeben worden waren, wurde der Datenbestand um diese Doppelerfassungen bereinigt. Im Bestand behalten wurde immer der Fragebogen, der auch abgeschlossen worden war. Sofern mehrere abgeschlossene Fragebögen vorlagen, wurde der Fragebogen im Bestand behalten, der im Vergleich der Fragebögen vollständiger befüllt war.

Nach Abschluss der Bereinigungen konnten 116 Rückantworten von Trägern der Hilfe zur Pflege in den Auswertungen Berücksichtigung finden. Alle 413 Landkreise und kreisfreien Städte – in Berlin wurden alle 12 Bezirke einzeln adressiert – und die 21 überörtlichen Träger der Sozialhilfe waren um eine Teilnahme an der Befragung gebeten worden. Wird der Rücklauf aus Vereinfachungsgründen auf diese Grundgesamtheit von 434 ausgesendeten Einladungen zur Befragungsteilnahme bezogen, beträgt die Rücklaufquote 26,8%.[33] (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 9: Träger der Hilfe zur Pflege: Rücklauf aus der Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege nach Bundesländern (N=116)

Bundesland	angeschrieben		Rücklauf absolut	Rücklauf relativ
	Landkreise, kreisfrei Städte	überörtliche Sozialhilfeträger		
Baden-Württemberg	44	1	16	36%
Bayern	96	7	21	20%
Berlin	12		2	17%
Brandenburg	18	1	5	26%

[33] Ob die tatsächliche Rücklaufquote höhere oder niedriger ausfällt, kann nicht eruiert werden, da zum Befragungszeitpunkt keine aktuelle Übersicht über die Träger der Hilfe zur Pflege vorlag. Nicht alle angeschriebenen Institutionen dürften tatsächlich auch für die Hilfe zur Pflege zuständig sein, so dass die Zahl der potenziellen Teilnehmer überschätzt sein könnte. Andererseits gaben zwei der Antwortenden an, dass sie als vom Sozialhilfeträger herangezogene kreisangehörige Gemeinde an der Befragung teilnehmen, was darauf hinweisen könnte, dass die Zahl der Adressaten der Befragung eher unterschätzt sein könnte.

Bundesland	angeschrieben		Rücklauf absolut	Rücklauf relativ
	Landkreise, kreisfrei Städte	überörtliche Sozialhilfeträger		
Bremen	2	1	2	67%
Hamburg	1		0	0%
Hessen	26	1	5	19%
Mecklenburg-Vorpommern	8	1	2	22%
Niedersachsen	46	1	12	26%
Nordrhein-Westfalen	53	2	18	33%
Rheinland-Pfalz	36	1	9	24%
Saarland	6	1	6	86%
Sachsen	15	1	5	31%
Sachsen-Anhalt	12	1	3	23%
Schleswig-Holstein	15	1	5	31%
Thüringen	23	1	5	21%
Insgesamt	**413**	**21**	**116**	**27%**

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

In der Tabelle 10 ist die Verteilung des Rücklaufs nach der Art des Sozialhilfeträgers ausgewiesen.

Tabelle 10: Träger der Hilfe zur Pflege: Rücklauf der Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege nach Art des Sozialhilfeträgers (N=116)

Art des Sozialhilfeträgers		Rücklauf
örtlich	überörtlich	
ja	nein	100
ja	ja	9
nein	ja	7

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Die Zahl der Einwohner/innen, die am 31.12.2017 in den Gebietskörperschaften der teilnehmenden Träger der Hilfe zur Pflege lebten, belief sich auf ca. 29.630 Millionen. Bezogen auf den Bevölkerungsstand Bund zum 31.12.2017 (82.792 Millionen) liegen demnach Rückmeldungen von Trägern der Hilfe zur Pflege vor, die für 35,8% der bundesdeutschen Bevölkerung zuständig sind.

4. Zusammenfassung der Befragungsergebnisse zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI, zur Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege und zu den Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III auf die ambulanten und stationären Leistungen Eingliederungshilfe

Die Ergebnisse der Befragungen der Träger der Eingliederungshilfe, der Pflegekassen, der Behindertenverbände, der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe und der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe können im Detail den Kapiteln 7.1 (Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI), 7.2 (Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III auf ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe) und 7.3 (Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III auf stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe) des Anhangs entnommen werden. Dort werden – dem Untersuchungsdesign (vgl. Abschnitt 3.1) folgend – häufig Ergebnisse zu (fast) identischen Fragestellungen aus den unterschiedlichen Akteursbefragungen nacheinander berichtet. Dies macht es teilweise schwierig, ein Gesamtbild zu erschließen. Aus diesem Grund hat sich IGES entschieden, die zentralen Ergebnisse dieser drei Kapitel im nachfolgenden Berichtskapitel zusammenzufassen.

4.1 Zusammenfassung zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI und zur Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege

4.1.1 Zahl der gemeinsamen Vorbereitungen und Zahl der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB V

Im Jahr 2018 wurde allenfalls eine marginale Zahl von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI abgeschlossen. Nennenswerte Steigerungen der Vereinbarungszahl gegenüber dem Jahr 2017 sind nicht zu festzustellen.

Seit dem 1.1.2017 müssen die Träger der Eingliederungshilfe Menschen mit Behinderung, bei denen im Einzelfall Anhaltspunkte für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe bestehen, die Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI anbieten. Für die Menschen mit Behinderung besteht kein Zwang, dieses Angebot anzunehmen. Es liegen keine Hinweise darauf vor, dass die Träger der Eingliederungshilfe Menschen mit Behinderung in nennenswerter Zahl eine Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI angeboten haben, die von den Leistungsberechtigten jedoch abgelehnt wurde.

Von der Übergangsregelung des § 144 Abs. 5 SGB XI[34] wird kaum Gebrauch gemacht. Es ist nicht erkennbar, dass die Träger der Eingliederungshilfe, die Pflegekassen oder die Leistungsberechtigten in Fällen, in denen am 31. Dezember 2016 der Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung mit Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Zwölften Buch, dem Bundesversorgungsgesetz oder dem Achten Buch bereits zusammentrafen, den Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI verlangen bzw. initiieren.

4.1.2 Erwartungen an die weitere Entwicklung der Zahl von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI

Jeweils ca. 60% der an der Befragung teilnehmenden Träger der Eingliederungshilfe und Pflegekassen erwarten, dass es auch zukünftig nicht zu einem vermehrten Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI kommen wird. Unter den übrigen ca. 40% der Träger der Eingliederungshilfe und Pflegekassen, die eine positive Erwartung an die zukünftige Entwicklung der Zahl von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI haben, findet sich keine Pflegekasse und nur vereinzelte Träger der Eingliederungshilfe, die zukünftig von einer erheblichen Zunahme solcher Vereinbarungen ausgehen. Die Träger der Eingliederungshilfe erwarten Steigerungen der Verfahrenszahl insbesondere aus der Implementierung der erforderlichen Prozesse und Umsetzungsempfehlungen in den Verwaltungsverfahren, aus engeren Kooperationen und Abstimmungen mit den Pflegekassen und aus der verstärkten Beratung von Menschen mit Behinderung zu den Vereinbarungen und deren möglichen Vorteilen.

4.1.3 (Mengenmäßige) Relevanz von Leistungsberechtigten mit einem grundsätzlichen Anspruch auf eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI

Alle an der Befragung beteiligten gehen nicht davon aus, dass es nur wenige Menschen mit Behinderung gibt, bei denen fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung oder Hilfe zur Pflege bei häuslicher Pflege und fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe, wie sie in der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI abgegrenzt sind, zusammentreffen. Bei den Trägern der Eingliederungshilfe geht etwa die Hälfte und bei den Pflegekassen ein Viertel davon aus, dass es nicht nur wenige Leistungsberechtigte gibt,

[34] In Fällen, in denen am 31. Dezember 2016 der Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung mit Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Zwölften Buch, dem Bundesversorgungsgesetz oder dem Achten Buch bereits zusammentrifft, muss eine Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung nur dann abgeschlossen werden, wenn einer der beteiligten Träger oder der Leistungsbezieher dies verlangt. Trifft der Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung außerdem mit Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch oder dem Bundesversorgungsgesetz zusammen, gilt Satz 1 entsprechend.

bei denen fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung oder Hilfe zur Pflege bei häuslicher Pflege und fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe, wie sie in der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI abgegrenzt sind, zusammentreffen. Etwa die Hälfte der Träger der Eingliederungshilfe gab allerdings an, dass im Jahr 2018 nur wenige Fälle/Vorgänge aus dieser Personengruppe bearbeitet worden sind. Insgesamt ist es sehr wahrscheinlich, dass eine vermehrte Ansprache von derart Leistungsberechtigten durch die Träger der Eingliederungshilfe auch mit einer Erhöhung der Zahl der Verfahren zur Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI sowie Vereinbarungsabschlüssen einhergehen dürfte. Das Potenzial ist grundsätzlich bei weitem noch nicht ausgeschöpft, dürfte aber überwiegend bei den von § 144 Abs. 5 SGB XI umfassten Bestandsfällen liegen.

4.1.4 Eignung der Regelungen des § 13 Abs. 4 SGB XI und des Abs. 4a SGB XI in Verbindung mit den Empfehlungen gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI

Die Regelungen des § 13 Abs. 4 SGB XI und des Abs. 4a SGB XI in Verbindung mit den Empfehlungen gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI werden von den Behindertenverbänden und von 85% der Träger der Eingliederungshilfe als insgesamt nicht gut geeignet erachtet, um mit den Betroffenen eine für diese optimale Zusammensetzung und Organisation aller einbezogenen Leistungen zu vereinbaren. Von diesen wird u.a. das Verfahren als zu kompliziert erachtet, auf die weniger gute Eignung der Vereinbarung für Kinder und Jugendliche hingewiesen und angemerkt, dass die Hilfen bzw. Leistungen auch unabhängig vom § 13 Abs. 4 SGB XI gut aufeinander abgestimmt werden können. Die Einschätzung der Pflegekassen ist deutlich optimistischer. Von diesen gehen etwa 60% von einer insgesamt guten Eignung der Regelungen und der Empfehlung aus.

4.1.5 Erforderlichkeit von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI

72% der Pflegekassen gehen davon aus, dass Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI in der Regel nicht erforderlich sind, weil die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege ohnehin in dem optimalen "Mix" für die Leistungsberechtigten erfolgt. Bei den Behindertenverbänden wird diese Einschätzung hingegen nur von einem der drei Verbände mit gültiger Antwort geteilt.

85% der teilnehmenden Pflegekassen sind der Ansicht, dass Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI in der Regel nicht erforderlich sind, weil die Leistungsberechtigten mit dem getrennten Bezug aus beiden Leistungssystemen auch ohne die Vereinbarung gut zurechtkommen. Zwei von vier Behindertenverbänden teilen diese Einschätzung.

58% der Pflegekassen erachten die Regelungen des § 13 Absatz 4 SGB XI und des § 13 Absatz 4a SGB XI in Verbindung mit der Empfehlung der BAGüS und des GKV-

SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI insgesamt für gut geeignet, um mit dem Leistungsberechtigten eine für sie optimale Zusammensetzung und Organisation aller einbezogenen Leistungen zu vereinbaren Diese Einschätzung wird von den zwei Behindertenverbänden, die auf diese Frage eine Antwort gaben, nicht geteilt.

4.1.6 Umsetzungsstand der gesetzlichen Neuregelungen gem. § 13 Abs. 4 bzw. Abs. 4a SGB XI bei den Vereinbarungspartnern

Um Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorbereiten und abschließen zu können, bedarf es beträchtlicher inhaltlicher und prozeduraler Anpassungen und Abstimmungen auf Seiten der Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegekassen. Die geringe Zahl von Vorbereitungen und Abschlüssen könnte auch darauf zurückzuführen sein, dass diese Anpassungs- und Abstimmungsprozesse häufig noch nicht hinreichend weit entwickelt sind.

Der Umsetzungsstand kann für den Befragungszeitpunkt (Februar/März 2019) bei den Trägern der Eingliederungshilfe als weitgehend unzureichend angesehen werden:

- Nur jeder 20. Träger der Eingliederungshilfe hat bereits Informationsmaterial erstellt, mit dem den Leistungsberechtigten die möglichen Vor- und Nachteile einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI in einer nachvollziehbaren Art und Weise erklärt werden.
- Nur 23% der Träger der Eingliederungshilfe haben die Zustimmung der Leistungsberechtigten zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI in ihre Instrumente zur Bedarfsermittlung (in der Eingliederungshilfe) integriert bzw. fragen diese bereits während der Bedarfsermittlung ab.
- Die Anforderungen an die beratende Teilnahme der Pflegekassen bei der Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI wurden noch von keinem Träger der Eingliederungshilfe definiert.
- Erst neun Prozent der Träger der Eingliederungshilfe haben sich mit Pflegekassen über deren (etwaigen) Einbezug in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI abgestimmt und fünf Prozent haben diesen Einbezug bereits auch erprobt.
- Für die Prozesse der Weiterleitung der von Leistungsberechtigten eingereichten Rechnungen zur Erstattung von Leistungen der Pflegeversicherung (§§ 45a Abs. 4, 45b, 39 SGB XI, 144 Abs. 3 SGB XI) an die zuständige Pflegekasse im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI wurden noch von keinem Träger der Eingliederungshilfe Regelungen definiert und erprobt.
- Die Prozesse der Rückmeldung der Höhe der Kostenerstattung durch die Pflegekasse(n) an Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI wurden erst von zwei Prozent der Träger der Eingliederungshilfe definiert und erprobt.

- Nur drei Prozent der Träger der Eingliederungshilfe haben die Einbindung der Verwaltungs- und Zahlungsvorgänge im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI in ihren Fachsoftware/Softwaresystemen umgesetzt.

Der Stand der Vorbereitung auf Seiten der Pflegekassen stellt sich zum Befragungszeitpunkt (Februar/März 2019) ähnlich unzureichend dar, wie bei den Trägern der Eingliederungshilfe. 15% der teilnehmenden Pflegekassen haben vor April 2018 mit der Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen von § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI begonnen und weitere 42% nach der Veröffentlichung der der Empfehlungen von BAGÜS und GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI im April 2018. 42% der Pflegekassen haben mit der Umsetzung von § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI noch nicht begonnen, was überwiegend mit einem bislang nicht vorliegendem Handlungsbedarf (i.S. von Anfragen, Fällen) begründet wird. Die Mehrzahl dieser Pflegekassen gab an, erst bei praktischem Bedarf mit der Umsetzung beginnen zu wollen.

Von den 15 Pflegekassen, die bereits mit der Umsetzung der Neuregelungen des § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI begonnen haben, wurden folgende Angaben zum Umsetzungsstand mitgeteilt:

- Keine der Pflegekassen hat Informationsmaterial erstellt, mit dem den Leistungsberechtigten die möglichen Vor- und Nachteile einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI in einer für nachvollziehbaren Art und Weise erklärt werden.
- Erst 40% der Pflegekassen haben sich mit den Anforderungen an die beratende Teilnahme an der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI auseinandergesetzt.
- Nur 27% der Pflegekassen haben für Fälle, in denen sie in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI einbezogen werden sollen, den Trägern der Eingliederungshilfe Mitarbeiter/innen benannt, die anzusprechen/anzuschreiben sind.
- Sieben Prozent der Pflegekassen haben mit Trägern der Eingliederungshilfe ihren (etwaigen) Einbezug in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI abgestimmt und/oder erprobt.
- Von sieben Prozent der Pflegekassen wurden Regelungen für die Prozesse der Weiterleitung, der von Leistungsberechtigten eingereichten Verwendungsnachweise und Rechnungen, durch die Träger der Eingliederungshilfe an die Pflegekasse im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI definiert und erprobt.
- Bislang hat keine Pflegekasse die Prozesse der Rückmeldung der Höhe der Kostenerstattung durch die Pflegekasse(n) an Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI definiert und erprobt.

- Erst bei sieben Prozent der Pflegekassen ist die Einbindung der Verwaltungs- und Zahlungsvorgänge im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI in die Fachsoftware/Softwaresysteme bereits umgesetzt.

40% der Pflegekassen, die mit der Umsetzung der Neuregelungen des § 13 Abs. 4 SGB XI bereits begonnen haben, gaben an, dass Mitarbeiter/innen ihrer Pflegekasse speziell dafür geschult worden sind, um die beratende Teilnahme der Pflegekasse an der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI gewährleisten zu können. 27% der Pflegekassen haben Handlungsanweisungen/Leitfäden oder ähnliches erstellt, um die beratende Teilnahme der Mitarbeiter/innen ihrer Pflegekasse an der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI in möglichst einheitlicher Art und Weise gewährleisten zu können.

Der nach § 13 Abs. 4a SGB XI vorgesehene beratende Einbezug der zuständigen Pflegekasse in die Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI ist nicht weiter beschrieben oder definiert. 35% der Pflegekassen haben sich zum Befragungszeitpunkt mit der Abgrenzung der Aufgabenstellung ihrer an der Vorbereitung der Vereinbarung teilnehmenden Mitarbeiter/-innen noch nicht auseinandergesetzt. 58% der Pflegekassen haben zur Abgrenzung der Aufgabenstellung noch keine abschließenden Festlegungen getroffen. Die wenigen Freitextangaben zur Abgrenzung der Aufgabenstellung deuten darauf hin, dass keine spezifischen Festlegungen getroffen worden sind.

Mit dem Rollenverständnis, welches die Mitarbeiter/-innen der Pflegekasse, die in den Verfahren der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI teilnehmen sollen, mit Blick auf Ihre Versicherten und deren Leistungsansprüche nach dem SGB XI haben sollten, haben sich 31% der Pflegekassen noch nicht auseinandergesetzt und 62% haben hierzu noch keine abschließenden Festlegungen getroffen. Die wenigen Freitextangaben zum Rollenverständnis der Pflegekassenmitarbeiter/-innen bei der Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI deuten darauf hin, dass keine spezifischen Überlegungen angestellt worden sind.

Der Anteil der Pflegekassen, die erst wenig oder noch gar nicht vorbereitet sind, um an Gesamtplan- oder Teilnahmeplanverfahren zu gemeinsamen Vorbereitungen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI beratend teilzunehmen und um die in der "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI“ enthaltenen Regelungen einschätzen zu können, liegt jeweils höher als der Anteil der Pflegekassen, die sich als vollumfänglich oder weitgehend vorbereitet einschätzen.

4.1.7 Bewertung der Empfehlung gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI

Im April 2018 wurde die "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" veröffentlicht. Die Träger der Eingliederungshilfe, die Pflegekassen und die Behindertenverbände wurden zu wesentlichen Aspekten dieser Empfehlung hinsichtlich ihrer Praxisgerechtigkeit befragt.

Die ***Zustimmungserfordernisse der Leistungsberechtigten*** nach dieser Empfehlung werden von etwa 40% der Träger der Eingliederungshilfe und etwa 30% der Pflegekassen als nicht praxisgerecht eingeschätzt, während diese von allen Behindertenverbänden mit einer gültigen Antwort als praxisgerecht bewertet werden, die auch in den Freitexten eine hohe Zufriedenheit mit den Zustimmungserfordernissen der Leistungsberechtigten ausdrücken.

Der in der Empfehlung **abgegrenzte Geltungsbereich, d.h. die Leistungen, die Gegenstand der Vereinbarung sein können**, wird von 70% der Träger der Eingliederungshilfe, von 45% der Pflegekassen und 100% der Behindertenverbände als nicht praxisgerecht bewertet. Während die Behindertenverbände kritisieren, dass auch die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege Bestandteil der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI sein können, hinterfragen die Träger der Eingliederungshilfe und Pflegekassen teilweise, warum nicht auch weitere Leistungen des SGB XI (bspw. die Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI) Vereinbarungsgegenstand sein können, zumal es für die Leistungsberechtigten und/oder deren gesetzliche Betreuer häufig nicht nachvollziehbar ist, welche Leistungen des SGB XI Vereinbarungsbestandteil sein können.

Die in der Empfehlung abgegrenzte **Leistungsübernahme durch den Träger der Eingliederungshilfe** werden von ca. 90% der Träger der Eingliederungshilfe, 60% der Pflegekassen und zwei von drei Behindertenverbänden als nicht praxisgerecht bewertet. Die Träger der Eingliederungshilfe kritisieren insbesondere den hohen Verwaltungsaufwand auf Seiten der Eingliederungshilfeträger und das Leistungsentscheidungen nicht mehr allein durch den originär zuständigen Träger getroffen werden.

Die in der Empfehlung getroffenen Regelungen zur **Durchführung und Abrechnung der Leistungserbringung durch zugelassene Leistungserbringer** werden von ca. 70% der Träger der Eingliederungshilfe, ca. 30% der Pflegekassen und drei von fünf Behindertenverbänden als nicht praxistauglich bewertet. Die Träger der Eingliederungshilfe bemängeln bspw. den zu hohen Abrechnungsaufwand und äußern die Befürchtung, dass es zu Konstellationen kommen könnte, in denen der Träger der Eingliederungshilfe für Leistungen nach dem SGB XI in Vorleistung geht und eine Erstattung an ihn nach Prüfung durch die Pflegekasse ggf. nicht vollumfänglich erfolgt.

Als noch weniger praxisgerecht werden die **Prozesse der Leistungsabrechnung, -prüfung und -auszahlung** bewertet. 90% der Träger der Eingliederungshilfe, 40% der Pflegekassen und zwei von drei Behindertenverbänden halten diese für nicht praxisgerecht. In der Kritik stehen insbesondere die Kostenerstattungsleistungen, die im Rahmen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI beim Träger der Eingliederungshilfe eingereicht werden müssen.

Das **unverbindliche Muster der Zustimmungserklärung für die Leistungsberechtigten** aus der Anlage zur Empfehlung gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI aus dem Oktober 2018 wird von jeweils ca. 40% der Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegekassen als nicht praxistauglich bewertet. Von den Behindertenverbänden erachten nur zwei von vier Verbänden (50%) das Muster der Zustimmungserklärung als praxistauglich. Kritisiert werden insbesondere die schwere Verständlichkeit der Zustimmungserklärung vor allem für geistig und seelisch behinderte Menschen und die nicht vollständige Aufführung von Aspekten die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI, die von den Menschen mit Behinderung als nachteilig empfunden werden könn(t)en.

4.1.8 Bisherige Erfahrungen bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI

Die Träger der Eingliederungshilfe wurden zu ihren bisherigen Erfahrungen zu bestimmten Aspekten aus der Vorbereitung und Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI gefragt.

Fünf von elf Trägern der Eingliederungshilfe mit einer gültigen Antwort (45%) gaben an, festgestellt zu haben, dass die Leistungsberechtigten oder deren gesetzliche Vertreter dem Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Gesamtplanverfahren (oder vergleichbare Verfahren) kaum zustimmen. Vier von zehn Trägern (40%) haben festgestellt, dass die Leistungsberechtigten oder deren gesetzliche Vertreter den vorbereiteten Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI überwiegend nicht zustimmen. Zu beiden Fragen konnten mehr als 50 Träger der Eingliederungshilfe keine Angabe machen, da bisher keine Erfahrungen mit Vorbereitungen und dem Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI fehlen.

Nach Einschätzung von 30 der 31 Träger der Eingliederungshilfe mit einer gültigen Antwort (97%) bietet der Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI für den Eingliederungshilfeträger keine erkennbaren Vorteile gegenüber dem Status quo. Diese Einschätzung gilt Angaben von 27 der 30 Träger der Eingliederungshilfe mit gültiger Antwort (90%) auch für die Leistungsberechtigten. Zu diesen beiden Fragen war jeweils etwa 30 Trägern der Eingliederungshilfe keine Angabe möglich.

Für 63% der Träger der Eingliederungshilfe (22 von 35 mit gültiger Antwort) waren zum Befragungszeitpunkt (Februar/März 2019) die mit der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zusammenhängenden Prozesse noch unklar und 97% der Träger (28

von 29 mit gültiger Antwort) bewerten die Prozesse der Abrechnung und Auszahlung im Rahmen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI als zu kompliziert. Zudem erscheint es 100% der Träger der Eingliederungshilfe mit einer gültigen Antwort (N=34) (derzeit) als unrealistisch, dass die Einbindung der Pflegekassen in das Gesamtplanverfahren (oder vergleichbare Verfahren), in dem die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorzubereiten sind, innerhalb der vorgegebenen Fristen gelingen kann.

Die Pflegekassen teilen die Einschätzungen der Träger der Eingliederungshilfe weitgehend. Vier von neun Pflegekassen mit gültiger Antwort (44%) gehen davon aus, dass die Einholung der Zustimmung der Leistungsberechtigten oder des gesetzlichen Vertreters zum Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI durch den Träger der Eingliederungshilfe überwiegend nicht erfolgreich sein dürfte. Nach Einschätzung von 85% der Pflegekassen (11 von 13 mit gültiger Antwort) ist nicht erkennbar, dass der Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI für den Eingliederungshilfeträger Vorteile gegenüber dem Status quo bietet. 73% der Pflegekassen (11 von 15 mit gültiger Antwort) erkennen für die Leistungsberechtigten keine Vorteile aus Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI gegenüber dem Status quo. Nach Einschätzung von 92% der Pflegekassen (12 von 13 mit gültiger Antwort) sind den Trägern der Eingliederungshilfe die mit der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zusammenhängenden Prozesse (teilweise) noch unklar und 86% der Pflegekassen (12 von 14 mit gültiger Antwort) schätzen ein, dass die Prozesse der Abrechnung und Auszahlung im Rahmen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu kompliziert sind. Nach Einschätzung von 88% der Pflegekassen (7 von 8 mit gültiger Antwort) ist es zudem (derzeit) unrealistisch, dass ihre Einbindung in Gesamtplanverfahren (oder vergleichbare Verfahren), in denen die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorzubereiten sind, innerhalb der vorgegebenen Fristen gelingen kann.

4.1.9 Weitere Hinweise

In abschließenden Fragen konnten die Träger der Eingliederungshilfe, Pflegekassen und Behindertenverbände in Freitextfeldern noch weitere Anmerkungen zu vorgegebenen Themenfeldern dokumentieren.

Zur Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI oder zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI wurde von den Trägern der Eingliederungshilfe mehrfach betont, dass die Vereinbarung mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden seien, die nicht im Verhältnis zum erzielbaren Nutzen stehen würden und dass die Regelungen nicht praxistauglich und die Vorteile für die Menschen mit Behinderung nicht erkennbar seien. Ein wichtiger Hinweis bezieht sich auf die Möglichkeit der Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Pflegeversicherung sehr flexibel zu nutzen und kurzfristig an die jeweiligen Bedürfnisse anzupassen. Diese Flexibilität würde durch Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI, die im Rahmen eines

Gesamt-/Teilhabeplanes getroffen werden, deutlich eingeschränkt, da diese Planungen üblicherweise für längere Zeiträume erstellt werden. In weiteren Anmerkungen wird u.a. angeregt, das Verfahren zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI nur auf Wunsch des Leistungsberechtigten zu initiieren und bezogenes Pflegegeld auf die vom Träger der Eingliederungshilfe bezahlten Pflegeleistungen anzurechnen. Eine Pflegekasse fordert einen konkreten Handlungsleitfaden, wie Vereinbarungen/Abgrenzungen zwischen der Pflegekasse und dem Träger der Eingliederungshilfe getroffen werden sollten. Die Behindertenverbände verweisen zum einen auf eigens zu den Schnittstellenregelungen erstellte Informationsmaterialien, die sich auch mit der Frage auseinandersetzen, ob Leistungsberechtigen eine Zustimmung zur Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu empfehlen ist. Zum anderen wird die Vermutung geäußert, dass das mit Vereinbarung verbundene Prozedere für viele Betroffene zu kompliziert sein dürfte und eine Leistungserbringung aus einer Hand auch durch die Vereinbarung kaum gewährleistet werden kann, so dass der Vorteil für die Betroffenen nicht ersichtlich ist. Für einen Teil der Leistungsberechtigten könnte es jedoch eine große Hilfe sein, wenn nur noch der Träger der Eingliederungshilfe Ansprechpartner für (nahezu) sämtliche Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe sein würde.

Zur **beratenden Einbeziehung der Pflegekassen in das Teilhabe- und Gesamtplanverfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI** wurden nur wenige Hinweise abgegeben. Die Anmerkungen der Träger der Eingliederungshilfe fallen sehr heterogen aus. Diese reichen von der Einschätzung, dass der Einbezug von Pflegekassen bei der Gesamtplanung in Einzelfällen wichtig und sinnvoll ist, bis zur Ansicht, dass aus der beratenden Einbeziehung der Pflegekassen keine Veränderung für die Betroffenen zu erwarten ist. Zudem wird darauf hingewiesen, dass die Bereitschaft der Pflegekassen, sich zu beteiligen, in der Praxis bislang erst sehr gering ist und teilweise wird eine Verpflichtung zur aktiven Teilnahme der Pflegekassen an Teilhabeplankonferenzen gefordert. Eine Pflegekasse wünscht sich Schulungsmaterial zu den Teilhabe- und Gesamtplanverfahren und eine weitere Pflegekasse, die über größere Erfahrungen mit Vereinbarungen nach § 13 abs. 4 SGB XI verfügt, betont, dass eine frühzeitige Einbeziehung (in die Verfahren) wünschenswert wäre

Den Befragungsteilnehmern war es möglich, ergänzende Hinweise, insbesondere zu **Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe** abzugeben. Diesen Problemen sollten praktische Erfahrungen oder angestellte Überlegungen der Befragten zu Grunde liegen.

Einige **Träger der Eingliederungshilfe** weisen auf die gesetzlich nicht klar geregelte Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege hin. Teilweise werden Anpassungen, i.S. klarer Vorrang-/Nachrangregelungen gefordert. Es wird darauf hingewiesen, dass ein Abgrenzungskatalog hilfreich wäre.

Die **Pflegekassen** weisen auf die unterschiedliche Herangehensweise/Bearbeitung von einzelnen Sozialhilfeträgern hin und führen aus, dass sich ein sogenannter

„Runder Tisch“ als hilfreich erwiesen hat, um den Austausch aller Beteiligten zu befördern. Zu konkreten fachlich-inhaltlichen Schnittstellenproblemen gab es keine Rückmeldungen.

Die **Behindertenverbände** adressieren wiederum gänzlich andere Schnittstellenthemen. Sie gehen insbesondere auf den aktuell gültigen § 43a SGB XI und dessen zukünftigen Anwendungsbereich ein. Es wird der Befürchtung Ausdruck verliehen, dass zukünftig verstärkt von § 55 Satz 2 SGB XII Gebrauch gemacht werden könnte, da die notwendigen pflegerischen Leistungen für Menschen mit Behinderung in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit dem Maximalbetrag des § 43 a SGB XI zunehmend nicht mehr gedeckt sein werden. Ein Behindertenverband beklagt Schwierigkeiten (von Eltern) beim Zusammentreffen von Pflegeleistungen, Eingliederungshilfeleistungen und Unterstützungsleistungen durch das Jugendamt, insbesondere, da die Pflegekasse und das Jugendamt nur beschränkt als Rehaträger eingestuft würden und entsprechend Bedarfsermittlungen mit eigenen Instrumenten von allen beteiligten Leistungsträgern durchgeführt werden.

Von den **(voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe** gab es insgesamt die meisten Rückmeldungen zu dieser Schnittstellenfrage. Die Antworten werden von zwei Themensträngen bestimmt:

1. Die nach wie vor gültige Begrenzung der Aufwendungen der Pflegekassen auf maximal 266 Euro im Monat (§ 43a SGB XI) für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen wird stark kritisiert. Es wird darauf hingewiesen, dass die aufgrund der Alterung der Klienten verstärkt erforderlichen pflegerischen Leistungen mit den Beträgen nach § 43a SGB XI von den Einrichtungen häufig nicht „kostendeckend“ abgedeckt/erbracht werden können. Besonders ausgeprägt ist die Betreuung bei Menschen mit Eingliederungshilfe und hohem Pflegebedarf.
2. Es sollte leichter realisierbar sein, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe unterstützende Pflegeleistungen (z.B. über ambulante Pflegedienste) zu integrieren und andererseits sollte Pflegeeinrichtungen leichter gemacht werden, Eingliederungshilfeleistungen mit anzubieten und zu realisieren. Diese beiden Aspekte adressieren die Feststellung, dass ein Wechsel für Menschen mit Behinderung aus „ihrer“ Einrichtung der Eingliederungshilfe in eine Pflegeeinrichtung – allein schon, weil das langjährig vertraute Setting verlassen werden muss – häufig hochproblematisch ist. Zudem gibt es nur wenige Pflegeeinrichtungen, in denen die spezifischen Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe (bspw. für psychiatrisch erkrankte Pflegebedürftige) für die Menschen mit Behinderung adäquat fortgeführt werden können.

Von den **ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe** werden ganz unterschiedliche Schnittstellenprobleme thematisiert. So wird auf die Unklarheiten in der Abgrenzung zwischen Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe hingewiesen und über die Tendenz berichtet, dass Kostenträger Erhaltungsziele und deren Maßnahmen grundsätzlich als Pflegeleistungen betrachten. Es wird sich dafür ausgesprochen, bei Begutachtungen und Bedarfsermittlungen der Eingliederungshilfe die ambulanten Leistungsträger (weiterhin) einzubeziehen, da diese über eine objektiv fachliche Übersicht über die tatsächlich notwendigen Hilfebedarfe verfügen. Als sehr problematisch wird herausgestellt, dass eine gemeinsame Plattform fehlt, um zu Beginn einer (gemeinsamen) Hilfe Aufgabe, Abgrenzungen und Zuständigkeiten auch unter Beteiligung der Kostenträger zu klären. Ein weiterer Dienst betont die unterschiedlichen „Kulturen und Haltungen“ in der Eingliederungshilfe und der Pflege sowie die unterschiedliche Einschätzung von Bedarfen, der Notwendigkeit einer „Fallsteuerung“ und der Zusammenführung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen. Zudem sei in der Praxis ein Austausch mit den SGB XIer-Diensten aus Zeitgründen kaum möglich und deren Flexibilität, was die Zeiten der Erbringung von Pflegeleistungen angeht, nur bedingt gegeben.

4.2 Zusammenfassung zu den Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III auf die ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe

4.2.1 Abdeckung bisheriger Leistungen der Eingliederungshilfe durch die Pflegeversicherung

Die Frage, ob es seit dem 1.1.2017 aufgrund der veränderten Voraussetzungen im SGB XI (und in der Hilfe zur Pflege) vorgekommen ist, dass bei Empfängern von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe und einem Pflegegrad bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden, wird von Befragten ganz unterschiedlich beantwortet. Diese Konstellation ist bei 38% aller Träger der Eingliederungshilfe aufgetreten und bei 46% der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe. Hier zeigen sich also keine großen Unterschiede. Die Pflegekassen haben nur zu acht Prozent Anhaltspunkte dafür, dass die o.g. Konstellation aufgetreten ist. Dieser vergleichsweise geringe Anteil könnte darauf zurückzuführen sein, dass die Pflegekassen noch häufig kaum Informationen zu derartigen Veränderungen vorliegen und die Einbindung der Pflegekassen in Verfahren zur Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bislang noch kaum realisiert wird. Hingegen berichten alle Behindertenverbände (vgl. Tabelle 62), dass Ihnen Hinweise zu derartigen Konstellationen vorliegen, was nicht überrascht, da diese – im Unterschied zu den Trägern der Eingliederungshilfe und den ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe – bundesweit aktiv sind. Die von zwei der vier Behindertenverbänden benannten bundesweiten Häufigkeiten liegen bei 10 bzw. 30 Fällen. Bezüglich beispielhafter Einzelfallschilderungen wird von einem

Behindertenverband auf die Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Entwurf der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI vom 11.1.2018[35] verwiesen.

Tabelle 11: Träger der Eingliederungshilfe: Ist es seit dem 1.1.2017 aufgrund der veränderten Voraussetzungen im SGB XI (und in der Hilfe zur Pflege) vorgekommen , dass bei Empfängern von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe und einem Pflegegrad bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden?

Ist es seit dem 1.1.2017 aufgrund der veränderten Voraussetzungen im SGB XI (und in der Hilfe zur Pflege) vorgekommen, dass bei Empfängern von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe und einem Pflegegrad bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden?	**ja**	**absolut**
Träger der Eingliederungshilfe	38%	21
Pflegekassen	8%	2
Behindertenverbände	100%	4
Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe	46%	13

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe, der Pflegekassen, der Behindertenverbände und der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

4.2.1.1 Entwicklung der Verlagerung von (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 1.1.2017

Unter den 17 **Trägern der Eingliederungshilfe**, die eine Leistungsverlagerung festgestellt haben und zur Frage eine gültige Angabe machten, herrscht weit überwiegend die Einschätzung vor, dass es nach dem 1.1.2017 im Vergleich zum Jahr 2016 nur zu einer geringen oder sehr geringen Zunahme von Verlagerungen derart gekommen ist, dass bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden.

Alle drei **Behindertenverbände** mit gültiger Antwort haben im Vergleich zu 2016 insgesamt eine starke Zunahme der Verlagerung festgestellt.

Die Einschätzung der 13 **ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe**, die eine Leistungsverlagerung festgestellt haben, bewegt sich zwischen den Angaben der

[35] https://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2018-01-11-Stellungnahme-der-Fachverbaende-zu%20den-Empfehlungen-nach-%C2%A7-13-Absatz-4-SGB-XI.pdf

Träger der Eingliederungshilfe und den Angaben der Behindertenverbände. 54% der ambulanten Dienste haben eine starke, 31% eine mäßige und 15% eine nur geringe Zunahme der Verlagerung von Leistungen registriert. Diese Verlagerungen sind – nach den Angaben der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe – bei jenen Menschen mit Behinderung, die im Jahr 2016 bereits eine Pflegestufe hatten, am stärksten ausgefallen. Weniger stark ausgeprägt waren die Verlagerungen beim Kreis der Menschen mit Behinderung, die im Jahr keine Pflegestufe, aber eine von der Pflegekasse festgestellte erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (i.S.d. § 45a SGB XI alter Fassung) hatten und nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden sind. Am geringsten sind die Verlagerungen bei den Personen ausgefallen, die im Jahr 2016 keine Pflegestufe und auch keine Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz durch die Pflegekasse (i.S.d. § 45a SGB XI alter Fassung) hatten und nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden sind.

Unter den von ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe betreuten Menschen mit Behinderung hat sich seit Ende 2016 insgesamt der Anteil jener Personen erhöht, die Ihre Leistungen bis dahin "aus einer Hand" von einem Leistungserbringer der Eingliederungshilfe erhalten haben und diese nunmehr durch unterschiedliche Leistungserbringer (aus der Eingliederungshilfe und dem Bereich des SGB XI) erhalten (nur 8% der ambulanten Dienste ohne Anteilsveränderung, alle übrigen mit sehr geringfügiger bis starker Anteilserhöhung).

4.2.1.2 Für bisherige (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe eingesetzte Leistungen der Pflegeversicherung (oder der Hilfe zur Pflege)

Unter den Leistungen aus der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege, die von den Pflegebedürftigen verstärkt eingesetzt wurden, so dass bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene (Assistenz)Leistungen insbesondere zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Eingliederungshilfeleistungen abgedeckt werden, sticht der monatliche Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro (§ 45b SGB XI) hervor. Ein Drittel der **Träger der Eingliederungshilfe** geben an, dass dieser sehr häufig oder häufig eingesetzt wurde, ein weiteres Drittel hat einen teilweisen Einsatz registriert. Die ambulanten Pflegesachleistungen (z.B. ambulanter Pflegedienst (§ 36 SGB XI)) und die teilweise Umwandlung des Sachleistungsbetrags für Entlastungs-/Unterstützungsleistungen durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) werden von Pflegebedürftigen auch vergleichsweise oft genutzt, um bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Assistenzleistungen abzudecken. Der zur Verfügung stehende Betrag für Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) wird nach Einschätzung der Hälfte aller Träger der Eingliederungshilfe gar nicht eingesetzt (teilweiser Einsatz = 42%). Der für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehende Betrag (§ 42 SGB XI) findet nach Einschätzung von 62% der Eingliederungshilfeträger gar keinen Einsatz (teilweiser Einsatz = 31%). Der zur Verfügung stehende Betrag für Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) und die zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten

Wohngruppen (§ 38a SGB XI) werden nur im absoluten Ausnahmefall zum Ersatz von Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe eingesetzt. Zu weiteren „Ersatzleistungen“, bspw. aus der Hilfe zur Pflege wurden von den Trägern der Eingliederungshilfe keine Angaben gemacht.

Die **Behindertenverbände** berichten, ausgehend von bei ihnen eingegangenen Hinweisen Betroffener, dass der monatliche Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro (§ 45b SGB XI) und der zur Verfügung stehende Betrag für Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) für den Ersatz entfallener (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe eingesetzt worden sind. Diese Leistungen wurden auch überwiegend sehr häufig oder häufig als Ersatz verwendet. Auch bei den übrigen Leistungen der Pflegeversicherung (mit Ausnahme des zur Verfügung stehender Betrages für die Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)), hat jeweils mindestens ein Behindertenverband Hinweise auf einen sehr häufigen oder häufigen Einsatz als Ersatz für entfallene (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe.

Auch die **ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe** gaben an, dass der monatliche Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro (§ 45b SGB XI) in der Gesamtschau am Häufigsten zum Ersatz für entfallene (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe eingesetzt wurde. 60% der Dienste berichten von einem sehr häufigen oder häufigen Einsatz dieser SGB XI-Leistung. Von größerer Bedeutung waren auch das Pflegegeld (§ 37 SGB XI), ambulante Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) und die Entlastungs-/Unterstützungsleistungen im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) durch die Umwandlung von Pflegesachleistungen. Der zur Verfügung stehende Betrag für Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI), der zur Verfügung stehende Betrag für Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI), der zur Verfügung stehende Betrag für die Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) und die zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI)] wurden hingegen nahezu durchweg kaum oder gar nicht als Ersatz für entfallene (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe verwendet.

4.2.1.3 Von den Verlagerungen betroffene (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe

Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung die von dem verstärkten Einsatz von Leistungen der Pflegeversicherung (oder der Hilfe zur Pflege) am stärksten betroffen waren, waren nach den Angaben der **Träger der Eingliederungshilfe** insbesondere die Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung) und weniger stark die Leistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben und die Leistungen zur Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten. Bei den (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe für die allgemeine Erledigung des Alltags, waren von Verlagerungen in die Pflegeversicherung folgende Leistungen und Leistungserbringer

besonders stark betroffen: Erledigungen im Haushalt, Unterstützung im Alltag (Einkauf, Haushaltsführung, Arztbesuche etc.), Nachbarschaftshilfe. Als weitere stark betroffene Leistungserbringer wurden in einer Freitextnennung familienunterstützende Dienste genannt.

Auch die **Behindertenverbände** haben die stärksten Verlagerungen aus der Eingliederungshilfe in die Pflegeversicherung (und/oder Hilfe zur Pflege) bei den Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe für die allgemeine Erledigung des Alltags festgestellt (100% der gültigen Antworten: sehr starke oder starke Verlagerung). Die Leistungen der Eingliederungshilfe zur Gestaltung sozialer Beziehungen, zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben und zur Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten waren nach Angaben von jeweils der Hälfte der teilnehmenden Behindertenverbände von Verlagerungen sehr stark oder stark betroffen.

Die **ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe** gaben ebenfalls an, dass sich starke Verlagerungen aus der Eingliederungshilfe in die Pflegeversicherung (und/oder Hilfe zur Pflege) bei den Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe für die allgemeine Erledigung des Alltags vollzogen haben (64% der gültigen Antworten: sehr starke oder starke Verlagerung). Hervorgehoben wurden hier in Freitextnennungen Einkäufe bzw. Einkaufsbegleitungen, Haushaltstraining bzw. Aufrechterhaltung des Haushalts. Starke Verlagerungen gab es auch, und dies weicht von den Angaben der Träger der Eingliederungshilfe und der Behindertenverbände ab, bei den Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Hier wurden In Freitextnennungen die Medikamenteneinnahme und die Begleitung zu Arztbesuchen benannt.

4.2.1.4 Nachteile aus der Verlagerung von Leistungen der Eingliederungshilfe für die Betroffenen

Alle **Träger der Eingliederungshilfe**, die angegeben hatten, dass bestimmte Leistungen der Eingliederungshilfe von Verlagerungen in die Pflegeversicherung (und/oder die Hilfe zur Pflege) in sehr starkem oder starkem Maße betroffen waren, gaben an, dass aus der Verringerung dieser Leistungen der Eingliederungshilfe nach der Änderung für die Betroffenen keine konkreten Nachteile entstanden sind oder machten hierzu keine Angabe.

Die **Behindertenverbände** berichten hingegen von häufigen konkreten Nachteilen aus den Leistungsverlagerungen für die Betroffenen. So wird bspw. zu verlagerten Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe für die allgemeine Erledigung des Haushalts aufgeführt:

- Gedeckelte Leistungen der Pflegeversicherung (Beispiel Verhinderungspflege) werden für Eingliederungshilfeleistungen aufgebraucht. Die Vergütung der Pflegeversicherung für Leistungserbringer ist geringer als bei der

Eingliederungshilfe, dies führt zu einer Herabsetzung der Hilfsangebote in qualitativer und zeitlicher Hinsicht.
- Hilfen werden oft erst nach Widerspruch richtig bemessen.
- Weniger Leistungen; z.T. erfolgreiche Widerspruchs- oder Klageverfahren.

Die **ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe** haben bei den sehr stark oder stark aus der Eingliederungshilfe in die Pflegeversicherung verlagerten Leistungen zu hohen Anteilen immer, fast immer oder teils teils konkrete Nachteile für die Betroffenen festgestellt. In den Freitextangaben werden diese Nachteile gut beschrieben. Aus der Verlagerung von Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe für die allgemeine Erledigung des Alltags ergibt sich eine stellvertretende Erbringung von Leistungen ohne pädagogische Elemente, die Selbstständigkeit und Außenorientierung der Klienten reduziert sich oder geht gänzlich verloren und die Hilfen aus einer Hand sind nicht mehr möglich, da wechselnde Personen in den Unterstützungsbereichen tätig sind. Aus der Verlagerung von Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen ergibt sich der Entfall oder eine Verringerung der begleiteten Kontakte bzw. des Austauschs zwischen den betreuenden Ärzten/innen und der ambulanten Hilfe. Die Konsequenzen sind reduzierte oder verzögerte Informationen über den Klienten für den Arzt, erschwerte Krankenbeobachtung und gemeinsame Planung, Unklarheit über ärztliche Verordnungen und deren Umsetzung sowie notwendige Recherchen bei krisenhaften Situationen, ob die Nichtbeachtung ärztlicher Anweisungen die Ursache ist.

4.2.1.5 Einschätzung zur „Art der Assistenz“ der nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen

Die Diskussion um die Verlagerung von bisher als (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen in die Pflege dürfte sich zukünftig stark daran festmachen, bei welcher „Art von (Assistenz)Leistungen“ sich Verlagerungen vollziehen. In den Befragungen wurde zu eruieren versucht, in welchem Maße es sich bei den aus der Eingliederungshilfe in die Pflegeversicherung verlagerten Leistungen um Leistungen nach den in § 78 SGB IX zum 1.1.2018 aufgenommenen neuen Assistenzarten der „qualifizierten Assistenz“ bzw. der sogenannten „einfachen“ oder „kompensatorischen“ Assistenz gehandelt hat.[36]

Den Trägern der Eingliederungshilfe und den ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe wurde folgende Frage gestellt:

Wenn Sie die aufgrund der vorn abgefragten Veränderungen in der Leistungszuordnung zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen insgesamt

[36] § 78 SGB IX wird für die Eingliederungshilfe erst zum 01.01.2020 Geltung erlangen.

betrachten, zu welchem Anteil waren darunter nach Ihrer Einschätzung Eingliederungshilfeleistungen, die ***im Sinne einer qualifizierten Assistenz*** *oder einer* **einfachen Assistenz** erbracht wurden?

Auswertbare Antworten zu dieser Frage liegen nur von sechs Trägern der Eingliederungshilfe und sechs ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe vor. Die an der Befragung beteiligten Behindertenverbände konnten keine Angaben zu dieser Fragestellung machen.

Die sechs **Träger der Eingliederungshilfe** gaben bis auf eine Ausnahme an, dass aufgrund veränderter Leistungszuordnung zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege überwiegend Leistungen nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogen werden, die dort bis dahin im Sinne einer einfachen Assistenz erbracht worden sind. Bei den ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe fällt die Einschätzung genau gegensätzlich aus. Die sechs ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe gaben bis auf zwei Ausnahmen an, dass aufgrund veränderter Leistungszuordnung zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege überwiegend Leistungen nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogen werden, die dort bis dahin im Sinne einer qualifizierten Assistenz erbracht worden sind.

4.2.2 Veränderung in der Bewilligungspraxis aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

In den Befragungen der Träger der Eingliederungshilfe, der Behindertenverbände und der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe wurde zu ausgewählten Aspekten der Bewilligungspraxis der Träger der Eingliederungshilfe (und soweit bekannt auch der Hilfe zur Pflege) gefragt, ob und in welchem Maße sich hier aufgrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Veränderungen ergeben haben.

Nur 26% der **Träger der Eingliederungshilfe** (N=17) gaben an, dass es zu derartigen Veränderungen in der Bewilligungspraxis gekommen ist. Diesen Trägern wurden Vertiefungsfragen zu spezifischen Aspekten der Bewilligungspraxis gestellt:

- Es wurde deutlich überwiegend angegeben, dass es kaum oder gar nicht zu Verzögerungen bei der Weiterbewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe im Gegensatz zu vorherigen Perioden gekommen ist und es kaum oder gar nicht zur verstärkten Ablehnung von beantragen Leistungen der Eingliederungshilfe gekommen ist.
- 50% der Träger der Eingliederungshilfe mit einer gültigen Antwort (7 von 14) gaben an, dass teilweise bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt wurden.
- Einer von 12 Trägern mit gültiger Antwort (8%) gab an, dass häufig verstärkt dahingehend beraten wurde, dass im Rahmen der Pflegeversicherung am-

bulante Pflegesachleistungsansprüche in eine Kostenerstattung für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) umgewandelt werden können. Bei weiteren sieben Trägern (58%) war dies teilweise der Fall.

- Drei von 13 Trägern mit gültiger Antwort (23%) gaben an, sehr häufig oder häufig verstärkt dahingehend beraten zu haben, auch ambulante Pflegesachleistungen zu nutzen, um pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder andere Unterstützungsleistungen im Alltag durch Pflegedienste zu erhalten. Bei neun der 13 Träger (69%) ist dahingehend teilweise verstärkt beraten worden.
- Nach einheitlicher Einschätzung der Träger der Eingliederungshilfe wurde aus der Hilfe zur Pflege kaum oder gar nicht verstärkt dahingehend beraten, bezogene Pflegegeldleistungen in Pflegesachleistungen umzuwandeln.

Zu den Hintergründen für die Veränderungen der Bewilligungspraxis wurden keine Angaben gemacht. Weitere mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in Zusammenhang stehende Veränderungen in der Bewilligungspraxis wurden ebenfalls nicht benannt.

Die **Behindertenverbände** haben insgesamt eine stärkere Veränderung in der Bewilligungspraxis, als die Träger der Eingliederungshilfe registriert:

- Verzögerungen bei der Weiterbewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe im Gegensatz zu vorherigen Perioden haben sich nach den Informationen je eines Behindertenverbandes häufig, teilweise oder kaum ereignet.
- Je zwei Behindertenverbände berichten über Informationen, dass es häufig oder teilweise zur verstärkten Ablehnung von beantragen Leistungen der Eingliederungshilfe gekommen ist.
- Je zwei Behindertenverbände gaben an, dass häufig oder teilweise bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt wurden.
- Dass verstärkt darauf hingewirkt wurde, dass im Rahmen der Pflegeversicherung ambulante Pflegesachleistungsansprüche in eine Kostenerstattung für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) umgewandelt werden, war für einen Behindertenverband häufig und für zwei Behindertenverbände teilweise festzustellen.
- Alle drei Behindertenverbände mit gültiger Antwort gaben an, dass häufig verstärkt darauf hingewirkt wurde, dass ambulante Pflegesachleistungen genutzt werden, um pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder andere Unterstützungsleistungen im Alltag durch Pflegedienste zu erhalten.
- Dass aus der Hilfe zur Pflege verstärkt darauf hingewirkt wurde, bezogene Pflegegeldleistungen in Pflegesachleistungen umzuwandeln, hat sich nach den Informationen eines Behindertenverbandes häufig und nach den Informationen von zwei Behindertenverbänden gar nicht ereignet.

Von Verzögerungen bei der Weiterbewilligung, verstärkten Ablehnungen beantragter Leistungen und von Ablehnungen oder nur noch eingeschränkter Gewährung bisher bewilligen Leistungen waren Hilfen zur Haushaltsführung, Ferienfreizeiten, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Assistenzleistungen ambulant betreutes Wohnen; Haushalt und Elternassistenzen (besonders stark) betroffen. Die Träger der Eingliederungshilfe verwiesen bei diesen Leistungen auf die Zuständigkeit der Pflegeversicherung und die Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe.

Weitere Veränderungen in der Bewilligungspraxis wurden von den Behindertenverbänden nicht benannt.

Die **ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe** haben sehr unterschiedliche praktische Erfahrungen mit der Veränderung der Bewilligungspraxis gemacht.

- 25% der Dienste haben sehr häufig oder häufig, 29% teilweise und 46% kaum oder nie Verzögerungen bei der Weiterbewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe im Gegensatz zu vorherigen Perioden festgestellt.
- 35% der Dienste haben sehr häufig oder häufig, 19% teilweise und 47% kaum oder nie eine verstärkte Ablehnung von beantragen Leistungen der Eingliederungshilfe festgestellt.
- 30% der Dienste haben sehr häufig oder häufig, 15% teilweise und 54% kaum oder nie festgestellt, dass bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt wurden.
- Dass verstärkt darauf hingewirkt wurde, dass im Rahmen der Pflegeversicherung ambulante Pflegesachleistungsansprüche in eine Kostenerstattung für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) umgewandelt werden, war für 18% der Dienste häufig, 18% teilweise und 63% kaum oder nie festzustellen.
- 32% der Dienste haben sehr häufig oder häufig, 18% teilweise und 50% kaum oder nie festgestellt, dass verstärkt darauf hingewirkt wurde, dass ambulante Pflegesachleistungen genutzt werden, um pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder andere Unterstützungsleistungen im Alltag durch Pflegedienste zu erhalten.
- Dass aus der Hilfe zur Pflege verstärkt darauf hingewirkt wurde, bezogene Pflegegeldleistungen in Pflegesachleistungen umzuwandeln, hat sich nach den praktischen Erfahrungen von 86% ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe kaum oder nie ereignet.

Von Verzögerungen bei der Weiterbewilligung, vermehrten Ablehnungen beantragter Leistungen und von Ablehnungen oder nur noch eingeschränkter Gewährung bisher bewilligter Leistungen waren insbesondere Hilfen zum selbstbestimmten Wohnen, Begleitungen, Einkäufe, Haushaltstrainings, Unterstützung in der Haushaltsführung (besonders stark) betroffen. Als Begründung wir des Öfteren auf die Übernahmemöglichkeiten durch die oder die Zuständigkeit der Pflegeversicherung verwiesen (die vorrangig sei).

Auch die ambulanten Dienste machten keine Angaben zu anderen Veränderungen in der Bewilligungspraxis der Träger der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege.

4.2.3 Unklarheiten an der Schnittstelle zwischen Leistungen der Pflegeversicherung bzw. Leistungen der Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe

30% der Träger der Eingliederungshilfe gaben an, dass es für sie keine Unklarheiten an der Schnittstelle zwischen Leistungen der Pflegeversicherung bzw. Leistungen der Hilfe zur Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe gibt. Die übrigen Träger haben in Freitexten, zum Teil sehr ausführliche Hinweise zu Unklarheiten bzw. Problemen an der Schnittstelle gegeben.

Unklarheiten bei der Abgrenzung der Leistungen

Zu Unklarheiten bei der Abgrenzung von Leistungen gab es die meisten Freitextnennungen der Träger der Eingliederungshilfe.

Die Träger der Eingliederungshilfe berichten über erhebliche Abgrenzungsschwierigkeiten bei identischen (Teil-)Leistungen der Eingliederungshilfe und (Teil-)Leistungen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege, die durch den erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff mit seinen zum Teil auch teilhabeorientierten Elementen deutlich zugenommen hätten. Auch werde diese Abgrenzungsproblematik mit der Einführung des Leistungstatbestandes der kompensatorischen Assistenz nach § 78 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB IX i.V.m. § 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX weiter verstärkt. Konkrete Zuordnung einzelner Hilfebedarfe zu einem der beiden Leistungsbereiche im Rahmen der Bedarfsermittlung seien dadurch kaum möglich.

Es gibt eine Ausführung, die eine teilweise „Grenzziehung“ beschreibt und für die Überschneidungsbereiche quasi auf die mit § 13 Abs. 4 und 4a SGB XI vorgesehene Verfahren Bezug nimmt: “Anders als bei pädagogisch konzipierten Eingliederungshilfe im Sinne einer qualifizierten Assistenz (§ 78 Abs. 2, Satz 2, Ziffer 2 SGB IX) kann der Bedarf an Eingliederungshilfeleistungen im Sinne einer sog. kompensatorischen Assistenz (§ 78 Abs. 2, Satz 2, Ziffer 1 SGB IX) nach Inhalt und Zweck z.B. auch als Bedarf an pflegerischen Betreuungsleistungen gemäß § 36 SGB XI, Alltagsunterstützung im Sinne von § 45a SGB XI oder Hilfe zur Pflege definiert werden. Mangels klarer gesetzlicher Vorgaben muss die konkrete Leistung somit im Einzelfall im Rahmen des Gesamtplan-/ Teilhabeplanverfahrens auch unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts des Leistungsberechtigten abgestimmt werden.“ Die Verfahrensweisen sind hier bei den Trägern der Eingliederungshilfe aber offenbar heterogen. So wird in einer anderen Rückmeldung angemerkt, „dass die Leistungen der Pflegeversicherung in der Gesamtplanung zur Bedarfsdeckung „verplant“ werden, woraus sich Konfliktpotenzial ergibt.“

In der Gesamtschau zeigt sich eine Tendenz der Träger Eingliederungshilfe dahingehend, dass eine Aufhebung der Gleichrangreglung zwischen Pflegeversicherung

und Eingliederungshilfe nötig ist und/oder „klare, nicht verhandelbare Abgrenzungen zwischen Leistungen nach SGB XI und IX“ entwickelt werden.

Des Weiteren wird darauf hingewiesen, dass die Bedarfe für bestimmte Zielgruppen (z.B. Menschen mit psychischen Erkrankungen), die im Grunde der Pflege zuzuordnen sind, nicht im erforderlichen Maße im Rahmen der Pflege gedeckt werden. Auch in diesem Zusammenhang soll in dieser Zusammenfassung eine Freitextnennung ausgeführt werden, die eine weitere wichtige Problematik beschreibt: „Darüber hinaus hat sich die Leistungserbringung, vor allem im Bereich der Pflegedienste, noch nicht auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eingestellt. Das Leistungsangebot entspricht noch weitgehend den alten Standards.“

Als im Hinblick auf die Fragestellung besondere Problembereiche wurden von den unterschiedlichen Trägern der Eingliederungshilfe benannt: Schulbegleitung mit pflegerischen Anteilen, Zuordnung von Leistungen bei Nachtwache bzw. Nachtbereitschaft.

Unklarheiten bei der Abgrenzung der Anbieter

Nur wenige Träger der Eingliederungshilfe sind in ihren Freitextnennungen auf Unklarheiten in der Abgrenzung der Leistungserbringung durch Pflegedienste und Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe eingegangen. Dabei wird eine Abgrenzungsproblematik beim Einsatz verschiedener ambulanter Anbieter betont und darauf hingewiesen, dass Abgrenzungsprobleme sehr häufig bei 24-Stunden-Assistenz-Fällen auftreten und theoretische getroffene Abgrenzungen organisatorisch in der Praxis meist nicht umsetzbar sind. Dieses Thema ist auch vertiefend untersucht worden (vgl. Abschnitt 4.2.4). Es wird darauf hingewiesen, dass die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe kaum daran interessiert sind, die Versorgung von Klienten in ihren ambulant betreuten Wohnformen durch ambulante (externe) Pflegedienste zuzulassen und aus diesem Grund anstreben, möglichst alle pflegerischen Bedarfe/Handlungen mit einem Ziel der Eingliederungshilfe zu verknüpfen.

Unklarheiten bei der Abstimmung mit den Pflegekassen

In einigen Rückmeldungen wird darauf hingewiesen, dass es bei den Pflegekassen zu wenige oder gar keine Ansprechpartner gibt, mit denen die Träger der Eingliederungshilfe für Abstimmungen, Hilfeplanungen etc. in Kontakt treten könnten.

4.2.4 Zusammentreffen von ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe und nach dem SGB XI zugelassenen Diensten

Bislang werden die Gesamtplanverfahren oder vergleichbare Verfahren noch kaum für klientenspezifische Klärungen bzw. Vereinbarungen von Leistungszuständigkeiten bzw. Aufgaben zwischen ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe und Pflegediensten genutzt. Nur zwei der 23 ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (neun Prozent) meldeten zurück, dass derartige Klärungen/Vereinbarungen

seit dem 1.1.2018 häufig bzw. sehr häufig im Rahmen von Gesamtplanverfahren oder vergleichbaren Verfahren erfolgen. Ein Dienst gab an, seine Klienten im ambulant betreuten Wohnen bei der Klärung stark zu unterstützen und dass er damit eine Sonderrolle einnehme. Weitere Freitextausführungen der ambulanten Dienste beziehen sich auf Teilhabeplan- bzw. Gesamtplankonferenz und Gesamtplanverfahren. Hier spiegelt sich die bundesweite Heterogenität der Vorgehensweisen wieder. Bei einem Dienst werden Hilfeplankonferenzen bis Ende 2019 durchgeführt, in denen zwingend aber nur die Erstanträge besprochen werden. Ein anderer Dienst berichtet, dass die Hilfeplankonferenzen seit Januar 2019 abgeschafft sind und dort ohnehin nur der Träger der Eingliederungshilfe anwesend war. Für zwei andere Dienste ist nicht transparent, ob und in welchem Umfang für Ihre Klienten Gesamtplanverfahren durchgeführt werden.

Bei 16 der 29 ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (55%) liegen keine Erfahrungen mit Problemen aus dem Zusammentreffen von ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe und Pflegediensten bei ihren Klienten vor. Die übrigen 13 ambulanten Dienste (45%) gaben an, dass dabei relevante Probleme auftreten.

Sieben dieser 13 ambulanten Dienste (54%) gaben an, dass es bei der Abgrenzung der Leistungserbringung zwischen dem ambulanten Dienst der Eingliederungshilfe und den Diensten nach dem SGB XI zu Problemen kommt, die sich nach Einschätzung der meisten ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe aus unklaren Abgrenzungen an der Schnittstelle zwischen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe ergeben. So sei unklar, wer für welche Leistung zuständig ist und warum. Ein Dienst beschreib die Problematik so: „Eine "eigentlich" ganzheitliche Unterstützung wird in pädagogische, pflegerische und sonstige Bestandteile zerlegt. Für jede Aufgabe gelten andere Vorgaben zur Qualifikation etc. Beispiel: Einkauf; theoretisch kann der Einkauf stellvertretend erledigt werden. Der Klienten ist aber gleichzeitig nicht beteiligt an Planung, Vorüberlegung, verliert Kenntnisse über Preise etc.“. Mit folgenden Maßnahmen haben die ambulanten Dienste gute Erfahrungen zur Problemreduzierung oder -abstellung gemacht: gemeinsame Leistungsplanung, fallbezogene regelmäßige Kooperationsgespräche, Reflektion, Aufklärung, genaue Absprachen.

Probleme bei der gemeinsam abgestimmten Leistungserbringung treten nur bei drei der 13 ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe (23%) auf (bspw. krankheitsbedingte Besonderheiten beim Leistungsberechtigten besonders im psychiatrischen Bereich) und resultieren nur teilweise aus unklaren Abgrenzungen an der Schnittstelle.

Probleme in der Abstimmung zu den Zeiten der Leistungserbringung treten bei fünf der 13 ambulanten Dienste (38%) auf, die nicht auf Schnittstellenprobleme zurückzuführen sind. Als Probleme werden hier u.a. beschrieben, dass mit den Pflegediensten nur ungefähre Zeiten der Leistungserbringung vereinbart werden können und bei diesen nur eine geringe Flexibilität besteht. Zudem kommt es zu Überschneidungen von Betreuungszeiten, da Absprachen schwierig sind.

Von den ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe wurden weitere Probleme benannt, die auftreten, sofern sowohl ihr ambulant unterstützendes Angebot der Eingliederungshilfe als auch nach SGB XI zugelassene Dienste und Angebote Leistungen für identische Personen erbringen. Thematisiert werden unklare bzw. nicht geregelte Zuständigkeiten, insbesondere, wenn sich Leistungen überschneiden, unterschiedliche Haltungen hinsichtlich des Hilfebedarfs Fürsorge versus Verselbständigung und das für die Klienten die Abgrenzung einzelner Leistungen teilweise nicht nachvollziehbar ist. Von mehreren Diensten problematisiert wird, dass die Ansprechpartner/innen bei den Pflegediensten ständig wechseln. Die führt insbesondere bei Klienten mit seelischen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen zu einer Überforderung, da ihnen ein Beziehungsaufbau in solchen Konstellationen nicht oder nur schwer möglich ist.

4.2.5 Ausdifferenzierung der ambulanten Angebote

Die Möglichkeit, klientenspezifisch bestehende Abstimmungs- und Abgrenzungsprobleme zwischen den ambulanten Pflegediensten und den ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe lösen zu können, dürften dann am ehesten gegeben sein, wenn die ambulanten Dienste in einer Trägerschaft organisiert sind und/oder zwischen ihnen verbindliche Regelungen verabredet sind.

Nur zwei der 29 ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe sind auch als Pflegedienst nach dem SGB XI zugelassen und nur ein Dienst beabsichtigt eine derartige Zulassung. Allerdings verfügen 52% der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe oder deren Träger in derselben Standortregion wie ihr ambulantes Angebot der Eingliederungshilfe auch über einen ambulanten Pflegedienst mit einem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI und weitere sieben Prozent beabsichtigen eine entsprechende Veränderung.

Kooperationsverträge oder -vereinbarungen mit nach dem SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegediensten spielen derzeit für die ambulanten Dienste bzw. deren Träger kaum eine Rolle. Derartige Verträge bzw. Vereinbarungen hatten nur zwei von 24 ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe bzw. deren Träger (4%) abgeschlossen. Allerdings beabsichtigen 29% der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (weiterhin) einen Abschluss solcher Verträge/Vereinbarungen. Vereinbarungsgegenstand sollen insbesondere Regelungen zu den Pflegedienstleistungen, zu psychiatrischer Pflege und der Behandlungspflege sein. Zudem soll geregelt werden, dass möglichst immer das gleiche Personal zum Einsatz kommt und die Pflegekräfte sich in das Team des ambulanten Dienstes der Eingliederungshilfe einbinden.

14 der 29 ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe oder ihr Träger (48%) verfügen für bestimmte Leistungsangebote bereits auch über eine Anerkennung als Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI, teilweise auch für mehrere Leistungsangebote. Unter den übrigen 15 ambulanten Diensten beabsichtigen drei eine Anerkennung für bestimmte Leistungsangebote.

Insgesamt zeigt sich eine bereits in größerem Umfang vollzogene Ausdifferenzierung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe bzw. deren Träger in den Bereich des SGB XI. Kooperationsverträge/-vereinbarungen mit ambulanten Pflegediensten liegen hingegen noch kaum vor, werden aber in größerem Umfang angestrebt.

4.3 Zusammenfassung zu den Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III auf die stationären Leistungen der Eingliederungshilfe

4.3.1 Anzahl der Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII

Der § 55 SGB XII gilt auch nach der 2. Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes in unveränderter Form weiter. „Werden Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in der Einrichtung. Stellt der Träger der Einrichtung fest, dass der behinderte Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Sozialhilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger, dass die Leistung in einer anderen Einrichtung erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen."

Von 47 **Trägern der Eingliederungshilfe** gaben 20 (43%) an, dass sie seit dem, 1.1.2017 in keinem einzigen Fall informiert worden sind, dass ein behinderter Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a SGB XI nicht (mehr) sichergestellt werden kann (§ 55 Satz 2 SGB XII). Bei 27 Trägern der Eingliederungshilfe (57%) war diese Konstellation hingegen in mindestens einem Fall aufgetreten.

Nach den vorliegenden Angaben der Träger der Eingliederungshilfe[37] und den weiter hinten beschriebenen Annahmen lag der Anteil der Menschen mit Behinderung, für die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a SGB XI erbracht wurden und für die der Einrichtungsträger festgestellt hat, dass der behinderte Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann und den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe hierüber informiert hat, in den Jahren 2017 und 2018 bei etwa 0,24%.

Der § 55 Satz 2 SGB XII sieht vor, dass in den Fällen, in denen der Träger der Einrichtung feststellt, dass der behinderte Mensch so pflegebedürftig ist, dass die

[37] Für die genauen Annahmen zur Kennzahlberechnung wird auf den entsprechenden Abschnitt im Bericht verwiesen.

Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann, der Träger der Sozialhilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger vereinbaren, dass die Leistung in einer anderen Einrichtung erbracht wird. Sämtliche **Pflegekassen**, die eine gültige Fallzahlangabe mitteilen konnten – die sich allerdings durchweg auf „0“ belief – waren in den Jahren 2017 und 2018 in keinen einzigen Vereinbarungsprozess nach § 55 Satz 2 SGB XII einbezogen.

Bei den **(voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe** wurde erhoben, bei wie vielen ihrer Bewohner nach dem 1.1.2017 (bis zum Befragungszeitpunkt Februar/März 2019) festgestellt wurde, dass diese so pflegebedürftig waren, dass die Pflege in ihrer (voll)stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nicht mehr sichergestellt werden konnte (§ 55 Satz 2 SGB XII). 27 von 47 Einrichtungen mit gültiger Angabe (57%) gaben an, dass diese Konstellation bei ihnen seit dem 1.1.2017 noch in keinem einzigen Fall aufgetreten ist. 20 der 47 Einrichtungen (43%) gaben an, dass diese Konstellation in mindestens einem Fall aufgetreten ist. Ermittelt man den Anteil der Bewohner, für die von diesen Einrichtungen nach dem 1.1.2017 bis zum Befragungszeitpunkt festgestellt worden ist, dass diese so pflegebedürftig geworden sind, dass die Pflege in ihrer Einrichtung nicht mehr sichergestellt werden kann, nach einem weitgehend identischen Ansatz wie bei den Trägern der Eingliederungshilfe, so ergibt sich ein durchschnittlicher jährlicher Anteil von 1,15%. Dieser Anteil liegt deutlich über dem aus den Angaben der Träger der Eingliederungshilfe ermittelten Wert.

Zwei der fünf an der Befragung beteiligten Behindertenverbände haben nach dem 1.1.2017 von den von ihrer Institution vertretenen Menschen mit Behinderung keine Hinweise darauf erhalten, dass Vereinbarungen nach § 55 Satz 2 SGB XII getroffen wurden und die übrigen drei Verbände konnten zu dieser Fragestellung keine Angabe machen.

Die deutliche Mehrheit der **Träger der Eingliederungshilfe** (mit eingegangen Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XI) hat nach dem 1.1.2017 keine Veränderung des Aufkommens an Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII festgestellt. 21 der 24 Träger der Eingliederungshilfe (88%), die hierzu eine Antwort abgegeben haben, gaben an, dass sie weder eine Zunahme noch eine Abnahme derartiger Meldungen gegenüber vergleichbaren Zeiträumen vor der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs registriert haben. Jeweils ein Träger der Eingliederungshilfe (je 4%) gab an, dass er deutlich häufiger bzw. etwas häufiger bzw. seltener über solche Fallkonstellationen informiert worden ist. Auch 72% der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (mit gültiger Antwort) haben nach dem 1.1.2017 keine Veränderung des Aufkommens an Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII festgestellt, 17% gaben an, dass diese Fallkonstellation etwas häufiger vorgekommen ist, zwei Träger (11%) berichten über ein selteneres Auftreten dieser Fallkonstellation.

Nach den Angaben von 90% der Träger der Eingliederungshilfe und 71% der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe resultiert diese Entwicklung „überhaupt nicht“ aus der Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (neues Begutachtungsverfahren, Umstellung auf Pflegegrade) zum Jahresbeginn 2017.

4.3.2 Lösungsfindung für Fallkonstellationen mit vorliegender Information nach § 55 Satz 2 SGB XII

Der Frage, ob für diese Menschen mit Behinderung zwischen dem Träger der Sozialhilfe und der zuständigen Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger vereinbart wurde, dass die Leistung (Eingliederungshilfe und Pflegeleistung) in einer anderen Einrichtung erbracht wird (§ 55 Satz 2 SGB XII), wurde in der Befragung intensiv nachgegangen. 14 von 24 **Trägern der Eingliederungshilfe** (58%) antworteten auf diese Frage „gar nicht“ und drei Träger (13%) „nur im Ausnahmefall“ an. Zwei Träger (8%) antworteten „teils teils“, zwei Träger (8%) „für fast alle“ und drei Träger (13%) „für alle“ und machten nahezu durchweg auch Angaben, in welchen anderen Einrichtungen die Leistungen nunmehr erbracht wurden. Genannt wurden überwiegend Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI, die nur zum Teil binnendifferenziert waren. Auch angegeben wurden Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die auf höhere Betreuungsbedarfe eingestellt sind. Nach Angaben fast aller dieser Träger der Eingliederungshilfe konnte bei diesen Vereinbarungen zum Einrichtungswechsel den angemessenen Wünschen der Menschen mit Behinderung nahezu „vollumfänglich“ bzw. „überwiegend“ Rechnung getragen werden. Einzelne Träger der Eingliederungshilfe, bei denen nach Vorliegen einer Information nach § 55 Satz 2 SGB XII die Leistungserbringung in einer anderen Einrichtung vermieden werden konnte (siehe oben) gaben folgende Lösungen an:

- Höhere HBG, Überbrückung bei vorübergehend erhöhter Pflegebedürftigkeit, engmaschige Hilfeplanung
- es besteht die Option, zusätzliches Personal einzusetzen, Entscheidung darüber liegt jedoch beim überörtlichen Sozialhilfeträger
- meist zusätzliche Einzelfallhilfen durch Zusatzpersonal in der Eingliederungshilfe
- Zusatzkräfte (Einzelfallhilfen)

Den **(voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe** wurde die identische Frage gestellt. Acht von 16 Einrichtungen der Eingliederungshilfe (50%) gaben an, dass für diese Menschen mit Behinderung zwischen dem Träger der Sozialhilfe und der zuständigen Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger „gar nicht“ vereinbart wurde, dass die Leistung (Eingliederungshilfe und Pflegeleistung) in einer anderen Einrichtung erbracht wird (§ 55 Satz 2 SGB XII). Bei zwei Einrichtungen (13%) fand eine solche Vereinbarung „nur im Ausnahmefall“ statt. Eine Einrichtung (6%) ant-

wortete „für fast alle“ und fünf Einrichtungen (31%) „für alle“ Fälle. Die sechs Einrichtungen mit den letztgenannten Angaben gaben an, dass die Leistungserbringung für diese Menschen mit Behinderung nunmehr in Pflegeeinrichtungen, Altenheimen, Seniorenheimen, Seniorenservicehäusern sowie Hospizen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen (hier vermutlich mit nachfolgendem Wechsel in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung) erfolgt ist. Zwei dieser sechs Einrichtungen gaben mit folgenden Begründungen an, dass bei diesen Vereinbarungen den angemessenen Wünschen der Menschen mit Behinderung nur „teils teils“ oder „kaum“ Rechnung getragen werden konnte:

- Weil Seniorenheime mit der psychischen Erkrankung und deren Behandlung unserer Bewohner*innen in der Regel überfordert sind.
- Zielgruppenspezifische Problemlagen verunmöglichen nahezu die Passung. die Mitarbeiter/innen in der Pflege haben große Probleme mit Substitutionsbehandlung. Die Zielgruppe ist oft unerwünscht.
- Tagesstrukturierung nicht ausreichend
- Die Eingliederungshilfeleistung kommt in einem Pflegeheim sicher zu kurz.

Für die Fälle, in denen nach einer Information nach § 55 Satz 2 SGB XII eine Lösung ohne Einrichtungswechsel gefunden wurde, ist kennzeichnend, dass die Anbieter entweder unter einem Dach eine stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe und eine stationäre Pflegeeinrichtung vereinigt haben oder eine engere Zusammenarbeit mit externen Hilfen (Ambulanter Pflegedienst, Sanitätshäuser, Hausarzt) bewerkstelligt werden konnte oder es gelungen ist, die pflegerische Versorgung innerhalb der (voll)stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe zu gewährleisten.

4.3.3 Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe

4.3.3.1 Auswirkungen auf die Pflegegradeinstufung der Bewohner/innen

In den (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit jeweils gültigen Angaben hat sich im Vergleich der Zeit vor dem 1.1.2017 und dem Befragungszeitraum (Februar/März) 2019 der Anteil der betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege bezogen haben, um mehr als sechs Prozentpunkte auf durchschnittlich 29,4% erhöht. Insgesamt, d.h. unter Einbezug auch jener Einrichtungen, die für die Zeit vor dem 1.1.2017 keine Angabe machen konnten, lag dieser Anteil im Februar/März 2019 im Durchschnitt bei ca. 28% (Median: 20%). Die 28 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe, in denen sich der Anteil der betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege bezogen haben, erhöht hat, wurden nach dem Grund für diese Entwicklung gefragt. Maßgeblich für diese Entwicklung sind/waren zwei Aspekte.

Zum einen wird darauf hingewiesen, dass die Bewohner/innen älter werden und damit unter ihnen auch der Anteil mit Unterstützungsbedarf durch die Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege steigt. Zum anderen wird auf das neue Begutachtungsverfahren der Pflegeversicherung verwiesen, durch das mehr Bewohner/innen auch eine Pflegegradeinstufung erhalten haben. Diese Entwicklung hat sich häufig in Verbindung mit Aufforderungen der Träger der Eingliederungshilfe an die Bewohner/innen vollzogen, erstmalig oder erneut eine Pflegebegutachtung anzufordern.

Bei Menschen mit Behinderung ohne Pflegstufe bzw. Pflegegrad wurden Begutachtungen nach dem Neuen Begutachtungsverfahren nach Angaben von 59% der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit gültiger Antwort auf eine entsprechende Vertiefungsfrage (27 von 46) sehr häufig oder häufig durch den Sozialhilfeträger angeregt. Kaum oder gar nicht war dies hingegen nur in/bei 28% aller (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe der Fall.

Zwölf der 25 Einrichtungen mit gültiger Antwort (48%) gaben bei einer weiteren Frage an, dass die Erhöhung des Anteils der betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege bezogen haben, vollständig oder überwiegend auf die Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (neues Begutachtungsverfahren, Umstellung auf Pflegegrade) zum Jahresbeginn 2017 zurückzuführen ist. Nur fünf Einrichtungen (20%) konnten einen derartigen Zusammenhang kaum bzw. gar nicht feststellen. Der Anteil der nach dem 31.12.2016 erstmalig in einen Pflegegrad eingestuften Bewohner/innen lag bei 9,2% (Median: 7,2%) (N=25).

In der nachfolgenden Tabelle 12 ist die Einstufung der aktuell in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe betreuten Menschen mit Behinderung und mit Leistungsbezug aus der Sozialen Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege in die einzelnen Pflegegrade auf der Grundlage von Rückmeldungen von 45 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe ausgewiesen. Insgesamt hatten zum Befragungszeitpunkt Februar/März 2019 38% aller in diesen Einrichtungen betreuten Menschen mit Behinderung auch einen Leistungsbezug aus der Sozialen Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege und eine Pflegegradeinstufung. 18% dieser Menschen mit Behinderung haben einen Pflegegrad 1, 51% einen Pflegegrad 2, 22% einen Pflegegrad 3, 6% einen Pflegegrad 4 und 3% einen Pflegegrad 5. Die Verteilung der Pflegegradeinstufung unterscheidet sich in den (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe, wie zu erwarten, stark von jener in stationären Pflegeeirichtungen, in denen zu deutlich höheren Anteilen pflegebedürftige Menschen mit einem Pflegegrad 3 oder darüber leben.

Tabelle 12: (voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Einstufung der aktuell in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe betreuten Menschen mit Behinderung und mit Leistungsbezug aus der Sozialen Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege in die einzelnen Pflegegrade (N=45) und Vergleichswert der stationären Pflegeheime zum 15.12.2017

Einstufung der aktuell in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe betreuten Menschen mit Behinderung und mit Leistungsbezug aus der Sozialen Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege in die einzelnen Pflegegrade	**absolut**	**relativ**	***Vergleichswert: Pflegebedürftige in (voll)stationären Pflegeheimen am 15.12.2017 – relativ***
Pflegegrad 1	139	18%	*1%*
Pflegegrad 2	400	51%	*21%*
Pflegegrad 3	173	22%	*32%*
Pflegegrad 4	43	6%	*30%*
Pflegegrad 5	22	3%	*17%*
bisher ohne Zuordnung			*1%*

Quelle: online-Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (IGES 2019), Pflegestatistik 2017 – Pflegebedürftige nach Pflegegrad in vollstationärer Dauerpflege – Tabelle 3.4.[38]

Für die 13 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe, in denen 50% oder mehr aller dort betreuten Menschen mit Behinderung auch einen Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege haben, ist auffällig, dass der Anteil der Einrichtungen, die sich (auch) auf die Eingliederung von Menschen mit geistiger Behinderung (zehn dieser 13 Einrichtungen) und die sich (auch) auf die Eingliederung von Menschen mit (komplexen) Mehrfachbehinderungen (vier dieser 13 Einrichtungen) deutlich höher als in der gesamten Stichprobe ausfällt.

4.3.3.2 Auswirkungen auf die Leistungserbringung, das Einrichtungskonzept, den Personalmix, die Arbeitsaufgaben etc.

In 48 von 51 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (94%) hatte der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff keine Auswirkungen auf die Art und Weise, in

[38] https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile&v=5

der die Einrichtung körperbezogene Pflegemaßnahmen und/oder pflegerische Betreuungsmaßnahmen organisieren und erbringen.

31 der 48 Einrichtungen (65%) gaben an, nach Befassung mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff festgestellt zu haben, dass ihr Einrichtungskonzept bzw. das "Pflegekonzept" die veränderten Anforderungen bereits ausreichend berücksichtigt. Zehn dieser 48 Einrichtungen (21%) hatten sich zum Befragungszeitpunkt noch nicht mit Fragen der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in ihrer Einrichtung befasst.

Die Träger der Eingliederungshilfe haben sich im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs nur bei einer von 50 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit neuen Anforderungen oder Dokumentationsbedarfen an die Einrichtung gewendet.

Lediglich drei von 51 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (6%) gaben an, in Reaktion auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff Anpassungen im Personalmix ihrer Einrichtung vorgenommen zu haben. Folgende Anpassungen wurden durchgeführt: „Fachkräfte aus der Altenpflege“, „zunehmend Einstellung von Pflegefachkräften“, „mehr Kranken-/Altenpflege“.

Bei 44 von 51 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (86%) hat der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht dazu geführt, dass sie Anpassungen der Arbeitsaufgaben bei dem in ihrer Einrichtung bereits angestellten Personal vorgenommen haben. Von sieben Einrichtungen (14%) wurden aufgrund des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs folgende Anpassungen der Arbeitsaufgaben durchgeführt:

- Heilerziehungspfleger aus der Pflege rausgenommen und für tagesstrukturierende Angebote freigestellt. Pflege wird seither nur von Pflege(fach)personal vorgenommen.
- Aufstockung des Pflegepersonals, Einrichtung einer Nachtwache
- Unterweisungen der Fachkräfte von Pflegefachkräften in Teilen der Behandlungspflege + Medikamentenverwaltung, ständige Präsenz von Pflegefachkräften
- Ausbildung zur beratenden Pflegefachkraft
- Inkontinenzversorgung, Intensive Beschäftigung mit dem Thema Kontinenz und den Umgang damit.
- Begleitung der MDK-Begutachtung durch zwei Fachkräfte der Pflege und der Sozialen Arbeit, damit Bewohner mit tatsächlichem Bedarf auch den Grad für ein Pflegeheim erhalten (75 bzw. 82 Jahre alt)
- Spezifisch auf die Personen eingehen und unterstützen, sind keine pflegerischen Leistungen, sondern unterstützende Leistungen

Elf von 50 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (22%) haben anderweitige Maßnahmen ergriffen, um die aus dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff etwaig resultierenden veränderten personellen Qualifikationsanforderungen realisieren zu können. Als Maßnahmen wurden häufiger Fort-, Weiterbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen benannt, aber auch die Einstellung einer Pflegedienstleitung, die Konstituierung eines Arbeitskreises „Pflege“ und die Kooperation mit einem ambulanten Pflegedienst.

28 von 50 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (55%) haben sich einrichtungsintern mit der Frage auseinandergesetzt, wie eine Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe belastbar erfolgen kann. 23 dieser Einrichtungen machten Angaben zu den dabei getroffenen Festlegungen. Mehrere Einrichtungen haben Kataloge von durch die Einrichtung (selbst) durchzuführenden Leistungen erstellt und/oder ihre Dokumentationen angepasst, teilweise auch, um die von ambulanten Pflegediensten für ihre Bewohner/innen zu erbringenden Leistungen abgrenzen zu können. Einzelne Einrichtungen betonen, dass eine Trennung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen ihrem Einrichtungskonzept widerspricht bzw. gar nicht möglich sei und auch bei pflegerischen Leistungen die dabei zu sehenden spezifischen Förderaspekte gesehen und beschrieben werden. Andere Einrichtungen betonen hingegen eine klare Aufteilung/Trennung von Betreuung und Pflege, die teilweise auch aufgrund der zielgruppenspezifischen Problemlagen notwendig ist.

Von den 22 der 50 (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe (45%), die sich einrichtungsintern nicht mit der Frage auseinandergesetzt haben, wie eine Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe belastbar erfolgen kann, machten 18 Angaben zu den Gründen, warum eine derartige Abgrenzung für sie nicht relevant ist. Betont wurde hier, dass (überwiegend) keine pflegerischen Leistungen erbracht werden bzw. keine pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung aufgenommen werden, dass die zu erbringenden pflegerischen Leistungen auch schon vor der Einstufung von Bewohner/innen in Pflegegrade (mit) erbracht wurde, eine Leistungstrennung abgelehnt wird oder unklar ist, wie eine derartige Abgrenzung erfolgen könnte.

4.3.4 Ausdifferenzierung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Nur eine der 50 (voll)stationären Einrichtungen mit gültiger Angabe (2%), verfügt aktuell für einen Teil ihrer Einrichtung auch über einen Versorgungsvertrag nach dem SGB XI. Derartige „binnendifferenzierte Einrichtungsteile innerhalb der Einrichtung der Behindertenhilfe“ gibt es nur selten, obwohl gerade in diesen, ein für die Menschen mit Behinderung optimaler Versorgungs-/Betreuungsmix ohne Wechsel des Wohnortes gewährleistet werden kann, sofern die Pflege in der Einrichtung der Eingliederungshilfe nicht (mehr) sichergestellt werden kann.

13 der 51 (voll)stationären Einrichtungen bzw. deren Träger (25%) verfügen in der Standortregion ihrer vollstationären Einrichtung auch über einen ambulanten Pflegedienst mit einem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI und dies, nach den vorliegenden Angaben überwiegend bereits seit den 90iger Jahren. Ebenfalls 13 der 51 (voll)stationären Einrichtungen bzw. deren Träger (25%) verfügen in der Standortregion ihrer vollstationären Einrichtung auch über eine Anerkennung als Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI.

5. Hilfe zur Pflege

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege dargestellt.

5.1 Überleitung in die Pflegegrade gemäß § 137 SGB XII

Pflegebedürftige, deren Pflegebedürftigkeit nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt worden war und bei denen spätestens am 31. Dezember 2016 die Voraussetzungen auf Leistungen nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII vorlagen, wurden ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung gemäß § 137 SGB XII in die Pflegegrade übergeleitet. Auf diesen Personenkreis ausgerichtet wurden den Trägern der Hilfe zur Pflege Fragen zur Überleitung in die Pflegegrade nach § 137 SGB XII gestellt.

101 der 116 Träger der Hilfe zur Pflege (87%) machten eine gültige Angabe zur Anzahl „ihrer“ Pflegebedürftigen mit Überleitung in die Pflegegrade. Insgesamt gaben die Träger an, dass es bei ihnen ca. 60.000 Pflegebedürftige mit Überleitung in die Pflegegrade gemäß § 137 SGB XII gegeben hat. Etwa 60% der Träger konnten diese Fallzahlen ermitteln, die übrigen teilten Schätzwerte mit.

Aus den Angaben zur Anzahl der Pflegebedürftigen mit Überleitung gemäß § 137 SGB XII in die Pflegegrade und zur Einwohnerzahl der jeweiligen Gebietskörperschaft wurde für die Träger der Hilfe zur Pflege folgende Kennzahl ermittelt:

Pflegebedürftige, deren Pflegebedürftigkeit nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt worden war und bei denen spätestens am 31. Dezember 2016 die Voraussetzungen auf Leistungen nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII vorlagen, und die ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung gemäß § 137 SGB XII in die Pflegegrade übergeleitet wurden je 10.000 Einwohner.

Die Ergebnisse unterscheiden sich zwischen den Trägern der Hilfe zur Pflege sehr stark und liegen in einer Spannweite von 0,15 bis 76,91 Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohner. Der Mittelwert liegt bei 21,6 Pflegebedürftigen mit Überleitung gemäß § 137 SGB XII je 10.000 Einwohner, der Median bei 20,5. In Tabelle 13 ist die Verteilung der Kennzahl über die Träger der Hilfe zur Pflege ausgewiesen

Tabelle 13: Träger der Hilfe zur Pflege: Verteilung der Pflegebedürftigen, deren Pflegebedürftigkeit nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt worden war und bei denen spätestens am 31. Dezember 2016 die Voraussetzungen auf Leistungen nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII vorlagen, und die ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung gemäß § 137 SGB XII in die Pflegegrade übergeleitet wurden, je 10.000 Einwohner (N=101)

Verteilung der Kennzahlergebnisse über die Träger der Hilfe zur Pflege	
Minimum	0,15
20%-Quantil	1,95
40%-Quantil	7,10
60%-Quantil	26,26
80%-Quantil	37,81
Maximum	76,81

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden gebeten, anzugeben, welcher Anteil der Pflegebedürftigen nach der Überleitung in einen Pflegegrad einen Antrag auf Höherstufung[39] gestellt hat. Bei den Antworten ist zu berücksichtigen, dass die Träger der Hilfe zur Pflege diese Angabe nur für jene Leistungsberechtigten machen können, für die sie auch Kenntnis über eine entsprechende Antragstellung haben. Dies dürften üblicherweise jene Leistungsberechtigten sein, die nicht pflegeversichert sind, und bei denen die Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit nach § 62 SGB XII in der Verantwortung der Sozialhilfeträger erfolgt. Auch für jene Pflegeversicherten, die auch in der Hilfe zur Pflege leistungsberechtigt sind, ist nicht ausgeschlossen, dass die Träger der Hilfe zur Pflege Kenntnis über die Höherstufungsanträge haben und/oder diese ggf. sogar angeregt haben.

Die Rückmeldungen der 79 Träger der Hilfe zur Pflege, die hier gültige Werte angaben, fallen sehr uneinheitlich aus. Bei einem Fünftel der Träger der Hilfe zur Pflege hat keiner der Pflegebedürftigen einen Höherstufungsantrag gestellt, 37% der Träger gaben an, dass dieser Anteil bei unter 10% lag, 27% gaben einen Anteil von zwischen 10% und 25% an und 13% der Träger der Hilfe zur Pflege gaben einen

[39] Mit Antrag auf Höherstufung sind jegliche Forderungen bzw. Bitten um eine Überprüfung des Pflegegrads gemeint, die von den Pflegebedürftigen mit der Erwartung einer Einstufung in einen höheren als in den übergeleiteten Pflegegrad formuliert wurden.

Anteil von zwischen 26% und 50% an. Noch höhere Anteilswerte nannten drei Träger der Hilfe zur Pflege (3,8%) (vgl. Tabelle 14).

Tabelle 14: Träger der Hilfe zur Pflege: Anteil der Pflegebedürftigen mit Leistungsanspruch aus der Hilfe zur Pflege, die ab dem 1.1.2017 in die Pflegegrade übergeleitet wurden und nach der Überleitung einen Antrag auf Höherstufung gestellt haben (N=79)

Welcher Anteil dieser Pflegebedürftigen hat nach der Überleitung einen Antrag auf Höherstufung gestellt?	**absolut**	**relativ**
keiner dieser Pflegebedürftigen	16	20%
weniger als 10% dieser Pflegebedürftigen	29	37%
zwischen 10% und 25% dieser Pflegebedürftigen	21	27%
zwischen 26% und 50% dieser Pflegebedürftigen	10	13%
zwischen 51% und 75% dieser Pflegebedürftigen	2	3%
zwischen 76% und 100% dieser Pflegebedürftigen	1	1%
keine Angabe möglich	36	-

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Zudem wurde erhoben, wie viele dieser Pflegebedürftigen (mit einem Antrag auf Höherstufung nach Überleitung in einen Pflegegrad) auch tatsächlich in einen höheren als den übergeleiteten Pflegegrad eingestuft worden sind. Nahezu die Hälfte aller Träger der Hilfe zur Pflege gab an, dass weniger als 10% dieser Pflegebedürftigen auch tatsächlich in einen höheren als den übergeleiteten Pflegegrad eingestuft worden sind, bei 16% der Träger der Hilfe zur Pflege waren die Pflegebedürftigen zu Anteilen zwischen 10% und 25% mit ihrem Höherstufungsantrag erfolgreich, bei 12% der Träger zu Anteilen zwischen 26% und 50%. 16% der Träger der Hilfe zur Pflege gaben an, dass zwischen 76% und 100% der Pflegebedürftigen mit ihrem Antrag auf Höherstufung erfolgreich gewesen sind (vgl. Tabelle 15).

Tabelle 15: Träger der Hilfe zur Pflege: Anteil der Pflegebedürftigen mit Leistungsanspruch aus der Hilfe zur Pflege, die ab dem 1.1.2017 in die Pflegegrade übergeleitet wurden und nach der Überleitung einen Antrag auf Höherstufung gestellt haben, nach Erfolg der Antragstellung (N=57)

Wie viele dieser Pflegebedürftigen (mit einem Antrag auf Höherstufung nach Überleitung in einen Pflegegrad) wurden auch tatsächlich in einen höheren als den übergeleiteten Pflegegrad eingestuft?	**absolut**	**relativ**
keiner dieser Pflegebedürftigen	2	4%
weniger als 10% dieser Pflegebedürftigen	28	49%
zwischen 10% und 25% dieser Pflegebedürftigen	9	16%
zwischen 26% und 50% dieser Pflegebedürftigen	7	12%
zwischen 51% und 75% dieser Pflegebedürftigen	2	4%
zwischen 76% und 100% dieser Pflegebedürftigen	9	16%
keine Angabe möglich	6	-

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

38 der 47 Träger der Hilfe zur Pflege mit einer gültigen Antwort (81%) gaben an, dass die Anträge auf Höherstufung ihrer Einschätzung nach durchweg damit begründet wurden, dass die Pflegebedürftigkeit tatsächlich höher ist, als sich dies im übergeleiteten Pflegegrad abbildet. Bei neun von 47 Trägern der Hilfe zur Pflege (19%) war dies nicht durchweg der Fall.

45 Träger machten auch Angaben zum Erfolg der Höherstufungsanträge. 7% der Träger der Hilfe zur Pflege gaben an, dass die Überprüfung der Pflegegradeinstufung in jenen Fällen, in denen der Antrag auf Höherstufung durchweg mit einer höheren Pflegebedürftigkeit begründet wurde als sich diese im übergeleiteten Pflegegrad abbildet, nie erfolgreich waren. Bei 36% der Träger erfolgte die Höherstufung kaum, bei 29% teilweise, bei 22% häufig und nur in 7% immer (vgl. Tabelle 16).

Tabelle 16: Träger der Hilfe zur Pflege: Ergebnis der Überprüfung der Pflegegradeinstufung in den Fällen, in denen Anträge auf Höherstufung damit begründet wurden, dass die Pflegebedürftigkeit tatsächlich höher ist als sich dies im übergeleiteten Pflegegrad abbildet (N=45)

Welches Ergebnis hat die Überprüfung der Pflegegradeinstufung in den Fällen ergeben, in denen Anträge auf Höherstufung damit begründet wurden, dass die Pflegebedürftigkeit tatsächlich höher ist als sich dies im übergeleiteten Pflegegrad abbildet? **Eine Höherstufung erfolgte …**	**absolut**	**relativ**
nie	3	7%
kaum	16	36%
teilweise	13	29%
häufig	10	22%
immer	3	7%
keine Angabe möglich	17	-

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Die Träger der Hilfe zur Pflege konnten in einem Freitextfeld weitere häufige Gründe für Anträge auf Höherstufung angeben (Tabelle 17). In den Freitexten dominieren mit neun Nennungen Veränderungen des Gesundheitszustandes bzw. der gesundheitlichen Situation.

Tabelle 17: Freitextnennungen der Träger der Hilfe zur Pflege: Was waren weitere häufige Gründe für Anträge auf Höherstufung (N=31)

Freitextnennungen
Veränderung des Gesundheitszustandes / der gesundheitlichen Situation (9 Nennungen)
Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit / höhere Pflegebedürftigkeit / Änderungen im Pflegebedarf (3 Nennungen)
aktuell höherer Bedarf / aktueller Pflegebedarf (2 Nennungen)
Ausgegangen wird hier grds. nur von den nicht pflegeversicherten Personen, bei denen wir selbst den Pflegegrad ermitteln. Insbesondere bei stationärer Pflege wurden Anträge auf Neubegutachtung gestellt und damit begründet, dass sich die Situation verschlechtert habe. In der ambulanten Pflege gibt es zwar Anträge auf Bewilligung höherer Sachleistungen; diese sind aber häufig nicht mit einem Höherstufungsantrag verbunden, da die Sachleistungen ja ohnehin nicht pflegegradabhängig gedeckelt sind.

Freitextnennungen
Hoffnung auf einen Vorteil beim neuen System.
neues Begutachtungsverfahren, Möglichkeit der Inanspruchnahme besserer Leistungen
Notwendigkeit des Hilfebedarfs nachweisen, insbesondere bei Heimpflege (seit PSG III nur noch Heimpflege ab PG 2)
Stationäre Pflege: Hilfe zur Pflege in Einrichtungen konnte beim Pflegegrad 1 oder ohne Pflegegrad nicht mehr gewährt werden.
Bisher Pflegestufe "0" und nun kein Pflegegrad bzw. nur Pflegegrad 1.
Berücksichtigung der fehlenden Alltagskompetenz
Sicherstellung der stationären Versorgung
kein doppelter Stufensprung wie im SGB XI
Höherstufungsanträge wurden überwiegend im stationären Bereich gestellt, wenn die Einrichtung dies veranlasst hat, insbesondere auch, weil der doppelte Stufensprung bei eingeschränkter Alltagskompetenz in der Übergangsregelung des SGB XII nicht vorgesehen war.
Im ambulanten Bereich haben nur wenige Personen einen Antrag gestellt, hier insbesondere Personen, die Pflegegeld bezogen haben.
Das neue Begutachtungssystem war für die antragstellenden Personen oft nicht verständlich. Aus diesem Grund hatten viele Bedenken, die Überleitung in die Pflegegrade sei nicht korrekt erfolgt.
Die Gewichtung der Punkte pro Modul konnte nicht richtig eingeordnet werden. Der Hilfebedürftige konnte seinen Pflegeaufwand im Gutachten nicht erkennen.
hauswirtschaftliche Leistungen
Abgrenzungen zwischen Hilfearten nach Drittem / Viertem Kapitel SGB XII zu Siebtem Kapitel (Abgrenzungen Pflegegrade 0 - 1 - 2 oder mehr)
In der Zeitspanne des PSG III waren die Höherstufungsfälle tatsächlich Fälle die einen Mehrbedarf hatten. Das ist aber unabhängig vom PSG III. Für unsere Leistungsberechtigten spielt die Höhe des Pflegegrades in der Regel keine Rolle, da Leistungen auch bei einem niedrigen Pflegegrad (bis Pflegegrad 0) übernommen werden.
- höherer abgerechneter Pflegeaufwand, - Aufforderung des Sozialhilfeträgers, - private Zuzahlungsforderungen von den Pflegediensten

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

5.2 Umstellungsprobleme bei der Überleitung auf das neue Recht in der Hilfe zur Pflege

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden gebeten, anzugeben, ob es ab dem 01.01.2017 für die Fälle mit Bezug von Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII zu Umstellungsproblemen gekommen ist. Nach der Rückmeldung von 70 der 114 Träger der Hilfe zur Pflege mit einer gültigen Angabe (62%), kam es kaum oder nie zu Umstellungsproblemen auf das neue Recht in der Hilfe zur Pflege. Bei 31 Trägern (27%) ist es für die Leistungsberechtigten teilweise und bei 13 Trägern (11%) häufig zu Umstellungsproblemen gekommen (vgl. Tabelle 18). Trägern mit diesen Angaben wurde ein Freitextfeld angezeigt, in dem sie die Möglichkeit hatten, diese Umstellungsprobleme zu beschreiben.

Tabelle 18: Träger der Hilfe zur Pflege: Ist es ab dem 01.01.2017 für die Fälle mit Bezug von Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII zu Umstellungsproblemen gekommen (N=114)?

Ist es ab dem 01.01.2017 für die Fälle mit Bezug von Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII zu Umstellungsproblemen gekommen?	absolut	relativ
nie	11	10%
kaum	59	52%
teilweise	31	27%
häufig	13	11%
immer	0	0%
keine Angabe möglich	2	-

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

In den 43 Freitexteinträgen von Trägern der Hilfe zur Pflege sind die folgenden Umstellungsprobleme für Fälle mit Bezug von Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII von starker Relevanz:

- Kritisiert werden die zu späten Beschlüsse zur Anpassung des SGB XII; dies hat insbesondere zum Jahresende 2016 und in den ersten Monaten des Jahres 2017 zu Unsicherheiten wegen fehlender Richtlinien/Arbeitsanweisungen und zu einem hohen administrativen Aufwand geführt. Teilweise wird auch von verspäteten Überleitungsbescheiden und Zahlungsunterbrechungen berichtet.
- Teilweise wird aufgrund der „Überlastung“ der MDKn von langen „Wartezeiten“ bis zur Durchführung der Begutachtung mit dem neuen Begutachtungsinstrument und entsprechend langen Laufzeiten der Übergangsregelungen des § 138 SGB XII für Bezieher von Hilfe zur Pflege berichtet.

- Es wird über Kommunikationsschwierigkeiten mit Pflegeheimen und Pflegekassen berichtet, zum Teil aufgrund von Unklarheiten bei der Besitzstands(schutz)regelung (u.a. Berechnungsdifferenzen).
- Stark und in vielen Angaben problematisiert wird, dass Personen, die nicht den Pflegegrad 1 erreichen, bis zum 31.12.2016 aber aufgrund vorliegenden Hilfebedarfs auch ohne Pflegestufe Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, nach dem neuen Recht des Siebten Kapitels des SGB XII keinen Anspruch auf Hilfe zur Pflege mehr haben.
- Ähnlich intensiv wird problematisiert, dass die Leistungen der Hilfe zur Pflege bei Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad 1 in ambulanter Pflege „nur“ noch Pflegehilfsmittel (§ 64d SGB XII), Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e SGB XII) und als laufende Leistungen den Entlastungsbetrag (§ 66 SGB XII) in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich umfassen und weitere Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht möglich sind.
- Auch intensiv wird problematisiert, dass für nicht pflegeversicherte Menschen - im Unterschied zu § 140 SGB XI - kein doppelter Stufensprung möglich war.

Die detaillierten Freitextnennungen sind in der Tabelle 108 im Anhang (Abschnitt 7.4) aufgeführt.

5.3 Umstellungsprobleme aufgrund der Anpassungen des SGB XI

Zum 01.01.2017 wurden die Leistungen nach dem SGB XI an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff angepasst und es hat sich der Kreis der Leistungsberechtigten aus der Pflegeversicherung erweitert, so dass es für mehr Personen, die bisher Leistungen nach dem SGB XII bezogen haben, möglich wurde, auch Leistungen nach dem SGB XI zu beziehen. Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden gebeten, anzugeben, ob es im Rahmen der Umstellung in den Fällen, in denen Leistungen nach dem SGB XI an die Stelle bisheriger Leistungen nach dem SGB XII getreten sind oder treten sollten, zu Problemen gekommen ist.

Nach der Rückmeldung von 74 Trägern der 102 Träger der Hilfe zur Pflege mit einer gültigen Antwort (73%) ist es nie oder kaum zu Umstellungsproblemen in den Fällen gekommen ist, in denen Leistungen nach dem SGB XI an die Stelle bisheriger Leistungen nach dem SGB XII getreten sind oder treten sollten. 23 Träger der Hilfe zur Pflege (23%) gaben an, dass es für die Leistungsberechtigten teilweise zu Umstellungsproblemen gekommen ist und fünf Träger (5%) berichten über häufige Umstellungsprobleme (vgl. Tabelle 19). Träger mit diesen Angaben wurde eine Freitextfeld angezeigt, in dem sie die Möglichkeit hatten, diese Umstellungsprobleme zu beschreiben.

Tabelle 19: Träger der Hilfe zur Pflege: Ist es im Rahmen der Umstellung in den Fällen, in denen Leistungen nach dem SGB XI an die Stelle bisheriger Leistungen nach dem SGB XII getreten sind oder treten sollten, zu Problemen gekommen? (N=102)

Ist es im Rahmen der Umstellung in den Fällen, in denen Leistungen nach dem SGB XI an die Stelle bisheriger Leistungen nach dem SGB XII getreten sind oder treten sollten, zu Problemen gekommen?	absolut	relativ
nie	19	19%
kaum	55	54%
teilweise	23	23%
häufig	5	5%
immer	0	0%
keine Angabe möglich	14	-

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

In den 27 Freitexten von Trägern der Hilfe zur Pflege sind die folgenden Probleme, die bei der Umstellung in den Fällen, in denen Leistungen nach dem SGB XI an die Stelle bisheriger Leistungen nach dem SGB XII getreten sind oder treten sollten, aufgetreten sind, von starker Relevanz:

- Stark und in vielen Angaben problematisiert wird, dass Personen, die nicht den Pflegegrad 1 erreichen, bis zum 31.12.2016 aber aufgrund vorliegenden Hilfebedarfs auch ohne Pflegestufe Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, nach dem neuen Recht des Siebten Kapitels des SGB XII keinen Anspruch auf Hilfe zur Pflege mehr haben.
- Ähnlich intensiv wird problematisiert, dass die Leistungen der Hilfe zur Pflege bei Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad 1 „nur“ noch Pflegehilfsmittel (§ 64d SGB XII), Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e SGB XII) und als laufende Leistungen den Entlastungsbetrag (§ 66 SGB XII) in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich umfassen und weitere Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht möglich sind.
- Es wird problematisiert, dass eine den Pflegebeihilfen nach §§ 63 i. V. m. 65 Abs. 1 SGB XII (alt) vergleichbare Leistungsart ab 01.01.2017 im Siebten Kapitel des SGB XII nicht mehr vorhanden ist.
- Es wird problematisiert, dass der Entlastungsbetrag nur für qualifizierte Dienste u.ä. und nicht auch für Hilfen durch Angehörige oder nahestehende Personen eingesetzt werden kann. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass es noch zu wenige nach Landesrecht gem. § 45a SGBX XI anerkannte Angebote gibt, so dass der Entlastungsbetrag nicht eingesetzt werden kann.

Die detaillierten Freitextnennungen sind in der Tabelle 109 im Anhang (Abschnitt 7.4) aufgeführt.

5.4 Übergangsregelung für Bestandsfälle (§ 138 SGB XII)

Aus Anlass des Dritten Pflegestärkungsgesetzes wurde mit dem § 138 SGB XII eine Übergangsregelung für Pflegebedürftige aufgenommen:

„Einer Person, die am 31. Dezember 2016 einen Anspruch auf Leistungen nach dem Siebten Kapitel in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung hat, sind die ihr am 31. Dezember 2016 zustehenden Leistungen über den 31. Dezember 2016 hinaus bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung weiter zu gewähren. Soweit eine Person zugleich Leistungen nach dem Elften Buch in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung erhält, sind diese anzurechnen. Dies gilt nicht für die Zuschläge nach § 141 Absatz 2 des Elften Buches sowie für den Entlastungsbetrag nach § 45b des Elften Buches. Ergibt das Verfahren, dass für die Zeit ab dem 1. Januar 2017 die Leistungen für den notwendigen pflegerischen Bedarf, die nach dem Siebten Kapitel in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung zu gewähren sind, geringer sind als die nach Satz 1 gewährten Leistungen, so sind die nach Satz 1 gewährten höheren Leistungen nicht vom Leistungsbezieher zu erstatten; § 45 des Zehnten Buches bleibt unberührt. Ergibt das Verfahren, dass für die Zeit ab dem 1. Januar 2017 die Leistungen für den notwendigen pflegerischen Bedarf, die nach dem Siebten Kapitel in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung zu gewähren sind, höher sind als die nach Satz 1 gewährten Leistungen, so sind die Leistungen rückwirkend nach den Vorschriften des Siebten Kapitels in der ab dem 1. Januar 2017 geltenden Fassung zu gewähren.“

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden gefragt, ob bei der Umsetzung des § 138 SGB XII Probleme bei der Weitergewährung von Leistungen aufgetreten sind. 68 von 110 Trägern (62%) gaben an, dass es zu keinen derartigen Problemen gekommen ist. 42 Träger der Hilfe zur Pflege (38%) gaben hingegen an, dass es zu Problemen bei der Weitergewährung von Leistungen gekommen. Sechs Träger konnten keine Angaben machen.

Die Träger der Hilfe zur Pflege, bei denen es bei der Umsetzung der Übergangsregelung Probleme gegeben hat, wurden gebeten anzugeben, welche Probleme bei der Umsetzung des § 138 SGB XII aufgetreten sind, und ob hiervon bestimmte Personengruppen, die am 31.12.2016 einen Anspruch auf Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung hatten, in besonderem Maße betroffen gewesen sind. Es war möglich bis zu drei Umsetzungsprobleme zu beschreiben. 41 Träger machten hierzu mit den folgenden Schwerpunktsetzungen insgesamt 61 Angaben:

- Häufig problematisiert wird, dass Personen, die nicht den Pflegegrad 1 erreichen, bis zum 31.12.2016 aber aufgrund vorliegenden Hilfebedarfs auch ohne Pflegestufe Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, nach dem neuen Recht des Siebten Kapitels des SGB XII keinen Anspruch auf Hilfe zur Pflege mehr haben.
- Häufig wird problematisiert, dass die Leistungen der Hilfe zur Pflege bei Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad 1 in ambulanter Pflege „nur“ noch Pflegehilfsmittel (§ 64d SGB XII), Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e SGB XII) und als laufende Leistungen den Entlastungsbetrag (§ 66 SGB XII) in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich umfassen und weitere Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht möglich sind. Stärker als in den Freitextangaben zu den vorherigen Fragen wird hier auf die heimbetreuungsbedürftigen Fälle mit einem Pflegegrad unterhalb von 2 eingegangen.
- Problematisiert werden die Schwierigkeiten bei der Umstellung der nicht mehr aus der Hilfe zur Pflege möglichen Leistungen auf andere Leistungen des SGB XII.

Die detaillierten Freitextnennungen sind in der Tabelle 110 im Anhang (Abschnitt 7.4) aufgeführt.

5.5 Leistungen bei Neufällen oder nach Wegfall der Voraussetzungen des § 138 SGB XII

5.5.1 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 außerhalb von Einrichtungen

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden gebeten, anzugeben, ob zum 1.1.2018 bei allen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 außerhalb von Einrichtungen der bestehende (pflegerische) Bedarf durch den Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII, Pflegehilfsmittel nach 64d SGB XII und/oder Wohnumfeldverbesserungen nach § 64e SGB XII allein gedeckt werden konnte.

Nur 13 der 99 Träger der Hilfe zur Pflege mit einer gültigen Antwort (13%) gaben an, dass eine Bedarfsdeckung mit den beim Pflegegrad 1 möglichen Leistungen des Siebten Kapitels des SGB XI erreicht werden konnte. 86 der 99 Träger (87%) gaben an, dass eine Bedarfsdeckung allein mit diesen Leistungen nicht möglich gewesen ist. Dieser Gruppe von Trägern wurden Vertiefungsfragen gestellt.

Diese Träger der Hilfe zur Pflege wurden gebeten, anzugeben, für welchen Teil der Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 außerhalb von Einrichtungen, die Neufälle waren, oder für die das von Amts wegen zu betreibende Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII abgeschlossen wurde, der bestehende (sozialhilferechtliche) Bedarf durch den Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII, Pflegehilfsmittel nach 64d SGB XII und/oder Wohnumfeldverbesserungen nach § 64e SGB XII zum 01.01.2018

nicht allein gedeckt werden konnte. Hierzu machten 72 Träger der Hilfe zur Pflege eine Angabe. Etwa ein Drittel aller Träger der Hilfe zur Pflege gaben an, dass der Anteil jener Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 außerhalb von Einrichtungen, deren (sozialhilferechtlicher) Bedarf durch die Leistungen des Siebten Kapitels des SGB XII nicht allein gedeckt werden konnte, zwischen 76% und 100% lag, ein weiteres Fünftel aller Träger der Hilfe zur Pflege gab einen Anteil von zwischen 51% und 75% an. Bei 18% aller Träger der Hilfe zur Pflege belief sich der Anteil hingegen auf weniger als 10% dieser Pflegebedürftigen (vgl. Tabelle 20).[40]

Tabelle 20: Träger der Hilfe zur Pflege: Anteil der Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 außerhalb von Einrichtungen, die Neufälle waren, oder für die das von Amts wegen zu betreibende Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII abgeschlossen wurde, für den zum 1.1.2018 der bestehende (sozialhilferechtliche) Bedarf durch den Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII, Pflegehilfsmittel nach 64d SGB XII und/oder Wohnumfeldverbesserungen nach § 64e SGB XII nicht allein gedeckt werden? (N=72)

Für welchen Teil der Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 außerhalb von Einrichtungen, die Neufälle waren, oder für die das von Amts wegen zu betreibende Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII abgeschlossen wurde, konnte zum 1.1.2018 der bestehende (sozialhilferechtliche) Bedarf durch den Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII, Pflegehilfsmittel nach 64d SGB XII und/oder Wohnumfeldverbesserungen nach § 64e SGB XII nicht allein gedeckt werden?	**absolut**	**relativ**
weniger als 10% dieser Pflegebedürftigen	13	18%
zwischen 10% und 25% dieser Pflegebedürftigen	12	17%
zwischen 26% und 50% dieser Pflegebedürftigen	7	10%
zwischen 51% und 75% dieser Pflegebedürftigen	17	24%
zwischen 76% und 100% dieser Pflegebedürftigen	23	32%
keine Angabe möglich	14	-

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden auch gefragt, welche Leistungen bei diesem Personenkreis zur Bedarfsdeckung (zusätzlich) gewährt wurden. Zusätzlich ge-

[40] Nur 16% der Träger konnte den Anteil ermitteln, die übrigen 84 Prozent der Träger gaben einen Schätzwert an.

währte Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (§ 70 SGB XII) spielt bei der Bedarfsdeckung die mit Abstand bedeutsamste Rolle. Bei 95% aller Träger der Hilfe zur Pflege wird diese Leistung zur Deckung des (sozialhilferechtlichen) Bedarfs eingesetzt. Auch die Leistungen nach § 27a Abs. 4 SGB XII bzw. § 27 Abs. 3 SGB XII und § 42 Nr. 1 i.V.m. § 27a Abs. 4 S. 1 u. S. 2 SGB XII in Fällen der Grundsicherung kommen bei 32% bzw. 35% der Träger der Sozialhilfe sehr häufig oder häufig zum Einsatz (vgl. Tabelle 21).

Tabelle 21: Träger der Hilfe zur Pflege: Weitere Leistungen zur Bedarfsdeckung (zusätzlich) gewährt Leistungen für Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 außerhalb von Einrichtungen, die Neufälle waren, oder für die das von Amts wegen zu betreibende Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII abgeschlossen wurde, für den zum 01.01.2018 der bestehende (sozialhilferechtliche) Bedarf durch den Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII, Pflegehilfsmittel nach 64d SGB XII und/oder Wohnumfeldverbesserungen nach § 64e SGB XII nicht allein gedeckt werden konnte (Anteil der Nennungen an allen Trägern mit mindestens einer Angabe) (N=76)

Zur Bedarfsdeckung (zusätzlich) gewährte Leistungen	immer	häufig	teil-weise	kaum	nie
§ 70 SGB XII – Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (N=76)	28%	53%	12%	3%	5%
§ 71 SGB XII – Altenhilfe (N=53)	0%	2%	11%	15%	72%
§ 73 SGB XII – Hilfe in sonstigen Lebenslagen (N=61)	3%	8%	26%	13%	49%
§ 27a Abs. 4 SGB XII bzw. § 27 Abs. 3 SGB XII (N=60)	5%	27%	15%	15%	38%
§ 42 Nr. 1 i.V.m. § 27a Abs. 4 S. 1 u. S. 2 SGB XII in Fällen der Grundsicherung (N=63)	5%	30%	16%	13%	37%
Sonstige Leistungen* (N=46)	0%	0%	0%	2%	98%

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Anmerkung: * Die Träger der Hilfe zur Pflege, die eine Auskunft zur Häufigkeit sonstiger Leistungen gemacht hatten, konnten dies in einem Freitextfeld noch konkret benennen. Von dieser Möglichkeit wurde in keinem einzigen Fall Gebrauch gemacht.

In keiner einzigen Rückantwort lag die Konstellation vor, dass ein Träger der Hilfe zur Pflege bei allen der vorgegebenen Leistungen durchweg angeben hat, dass er diese nie zur Bedarfsdeckung (zusätzlich) gewährt hat.

5.5.2 Personen ohne Pflegegrad außerhalb von Einrichtungen

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden gebeten, anzugeben, ob seit dem 01.01.2017 bei Personen ohne Pflegegrad außerhalb von Einrichtungen, die bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, danach ein (sozialhilferechtlicher) Bedarf festgestellt wurde, der durch Leistungen außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII gedeckt wurde

20 der 90 Träger der Hilfe zur Pflege (22%) gaben an, dass bei diesem Personenkreis seit dem 01.01.2017 in keinem Fall ein (sozialhilferechtlicher) Bedarf festgestellt wurde, der durch Leistungen außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII gedeckt wurde. 70 von 90 Trägern (78%) gaben an, dass diese Fallkonstellation vorgekommen ist. Dieser Gruppe von Trägern wurden Vertiefungsfragen gestellt.

Diese Träger wurden gebeten, anzugeben, für welchen Teil der Personen ohne Pflegegrad außerhalb von Einrichtungen, die bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, danach ein (sozialhilferechtlicher) Bedarf festgestellt wurde, der durch Leistungen außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII gedeckt wurde. 27% der Träger der Hilfe zur Pflege gaben an, dass ein solcher, Bedarf nur bei weniger als 10% dieser Personen festgestellt worden ist und weitere 27% gaben einen Anteil von zwischen 10% und 25% an. 32% der Träger gaben hingegen an, dass für zwischen 76% und 100% dieser Personen ein solcher (sozialhilferechtlicher) Bedarf festgestellt worden ist (vgl. Tabelle 22).[41]

[41] Die angegebenen Anteile wurden bei 78% der Träger der Hilfe zur Pflege nur geschätzt und bei den übrigen 22% der Träger ermittelt.

Tabelle 22: Träger der Hilfe zur Pflege: Anteil der Personen ohne Pflegegrad außerhalb von Einrichtungen, die bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, für den danach ein (sozialhilferechtlicher) Bedarf festgestellt wurde, der durch Leistungen außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII gedeckt wurde (N=63)

Für welchen Teil der Personen ohne Pflegegrad außerhalb von Einrichtungen, die bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, wurde danach ein (sozialhilferechtlicher) Bedarf festgestellt, der durch Leistungen außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII gedeckt wurde?	**absolut**	**relativ**
weniger als 10% dieser Personen	16	27%
zwischen 10% und 25% dieser Personen	16	27%
zwischen 26% und 50% dieser Personen	14	7%
zwischen 51% und 75% dieser Personen	5	8%
zwischen 76% und 100% dieser Personen	19	32%
keine Angabe möglich	10	-

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden auch gefragt, mit welchen Leistungen außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII dieser festgestellte Bedarf gedeckt wurde (vgl. Tabelle 23). Zusätzlich gewährte Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (§ 70 SGB XII) spielt bei der Bedarfsdeckung die mit Abstand bedeutsamste Rolle. Bei 93% aller Träger der Hilfe zur Pflege wird diese Leistung zur Deckung des (sozialhilferechtlichen) Bedarfs eingesetzt. Auch die Leistungen nach § 27a Abs. 4 SGB XII bzw. § 27 Abs. 3 SGB XII und § 42 Nr. 1 i.V.m. § 27a Abs. 4 S. 1 u. S. 2 SGB XII in Fällen der Grundsicherung kommen bei 32% bzw. 43% der Träger der Sozialhilfe sehr häufig oder häufig zum Einsatz.

Tabelle 23: Träger der Hilfe zur Pflege: Leistungen außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII mit denen der festgestellte Bedarf bei Personen ohne Pflegegrad außerhalb von Einrichtungen, die bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, und bei denen danach ein (sozialhilferechtlicher) Bedarf festgestellt wurde, gedeckt wurde (Anteil der Nennungen an allen Trägern mit mindestens einer Angabe) (N=58)

Leistungen außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII, mit denen dieser festgestellte Bedarf gedeckt wurde	**immer**	**häufig**	**teil-weise**	**kaum**	**nie**
§ 70 SGB XII – Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (N=58)	31%	45%	16%	2%	7%
§ 71 SGB XII – Altenhilfe (N=43)	0%	2%	12%	7%	79%
§ 73 SGB XII – Hilfe in sonstigen Lebenslagen (N=48)	2%	8%	21%	13%	56%
§ 27a Abs. 4 SGB XII bzw. § 27 Abs. 3 SGB XII (N=50)	8%	24%	14%	6%	48%
§ 42 Nr. 1 i.V.m. § 27a Abs. 4 S. 1 u. S. 2 SGB XII in Fällen der Grundsicherung (N=55)	5%	38%	11%	7%	38%
Sonstige Leistungen (vgl. Abschnitt nach der Tabelle) (N=43)	5%	0%	2%	2%	91%

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Als sonstige Leistungen zur Deckung festgestellter Bedarfe wurden benannt:

- Pflegebeihilfe nach § 63a SGB XII (sonstige Leistungen = immer)
- Bei Altfällen erfolgte keine Umstellung, erst bei Neufällen. (sonstige Leistungen = immer)
- Leistungen der bisherigen Pflegestufe 0 wurden bis zum Ende des Bewilligungszeitraumes gewährt. (sonstige Leistungen = kaum)
- 2 Fälle bei §64b
- ambulant unterstützender Begleitdienst als freiwillige [Leistung] des Landkreises (niedrigschwellig) (sonstige Leistungen = teilweise)

In keiner einzigen Rückantwort lag die Konstellation vor, dass ein Träger der Hilfe zur Pflege bei allen der vorgegebenen Leistungen durchweg angeben hat, dass er diese nie zur Bedarfsdeckung nie (zusätzlich) gewährt hat.

5.5.3 Personen ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1, die bis zum Abschluss des Verfahrens nach § 63a SGB XII stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden gebeten, anzugeben, ob Personen ohne Pflegegrad oder Personen mit Pflegegrad 1, die bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, danach Leistungen nach anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften erhalten haben.

30 der 87 Träger der Hilfe zur Pflege mit einer gültigen Antwort (34%) gaben an, dass die oben beschriebene Konstellation nicht aufgetreten ist. 57 der 87 Träger (66%) gaben an, dass diese Fallkonstellation vorgekommen ist. Dieser Gruppe von Trägern wurden Vertiefungsfragen gestellt.

Diese Träger der Hilfe zur Pflege wurden gebeten, anzugeben, wie hoch in ihrem Zuständigkeitsbereich der Anteil der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen ist, die früher Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben und die nach dem Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII nun Leistungen nach anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften erhalten. Von den 52 Trägern, die hier eine gültige Antwort abgaben, belief sich der Anteil bei 48 Trägern (92%) auf weniger als 10% und nur 2 Träger (4%) berichten von einem Anteil zwischen 76% und 100% (vgl. Tabelle 24). Die Angaben wurden von etwa jeweils der Hälfte der Träger ermittelt bzw. geschätzt (vgl. Tabelle 24).

Tabelle 24: Träger der Hilfe zur Pflege: Anteil der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich der Träger der Hilfe zur Pflege, die früher Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben und die nach dem Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII nun Leistungen nach anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften erhalten (N=52)

Wie hoch ist in Ihrem Zuständigkeitsbereich der Anteil der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen, die früher Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben und die nach dem Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII nun Leistungen nach anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften erhalten?	**absolut**	**relativ**
weniger als 10%	48	92%
zwischen 10% und 25%	1	2%
zwischen 26% und 50%	0	0%
zwischen 51% und 75%	1	2%
zwischen 76% und 100%	2	4%
keine Angabe möglich	6	-

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden auch gefragt, welche Leistungen nach anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII diese Pflegeheimbewohner/innen gewährt wurden. In etwa der Hälfte dieser Fälle wurden immer oder häufig Leistungen nach § 27b Abs. 1 und 2 SGB XII (Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen) und / oder nach § 73 SGB XII (Hilfe in sonstigen Lebenslagen) gewährt (vgl. Tabelle 25).

Tabelle 25: Träger der Hilfe zur Pflege: Nach anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII gewährte Leistungen für Pflegeheimbewohner/innen, die früher Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben und die nach dem Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII nun Leistungen nach anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften erhalten (Anteil der Nennungen an allen Trägern mit mindestens einer Angabe) (N=44)

Diesen Pflegeheimbewohner/innen außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII gewährte Leistungen	immer	häufig	teil-weise	kaum	nie
§ 71 SGB XII – Altenhilfe (N=31)	0%	0%	0%	0%	100%
§ 27b Abs. 1 und 2 SGB XII – Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen (N=44)	34%	20%	2%	2%	41%
§ 73 SGB XII – Hilfe in sonstigen Lebenslagen (N=44)	43%	11%	0%	9%	36%
§ 67 SGB XII (N=33)	0%	3%	3%	3%	91%
Sonstige Leistungen vgl. Abschnitt nach der Tabelle (N=35)	9%	6%	6%	3%	77%

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Als sonstige Leistungen wurden gewährt:

- § 42 i.V.m. § 27a Abs. 4 Nr. 2 SGB XII (Sonstige Leistungen = häufig)
- Bei Zugehörigkeit zum Personenkreis des § 53 SGB XII wurde an die Eingliederungshilfe abgegeben. (Sonstige Leistungen = teilweise)
- Bei Altfällen erfolgte nur eine Umstellung bei der Auszahlung über den Haushaltstitel, ein Änderungsbescheid wurde nicht erstellt. (Sonstige Leistungen = teilweise)
- Sechstes Kapitel des SGB XII (Sonstige Leistungen = immer)
- Eingliederungshilfe nach § 53 ff. in einer binnendifferenzierten Einrichtung (Sonstige Leistungen = kaum)

5.5.4 Pflegeheimbewohner/innen mit früherem Leistungsbezug aus der Hilfe zur Pflege, der nach Abschluss des Verfahrens nach § 63a SGB XII entfällt

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden gebeten, anzugeben, wie hoch in ihrem Zuständigkeitsbereich der Anteil der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen ist, die früher Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben und die nach dem Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung

des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII keine Leistungen der Sozialhilfe mehr erhalten.

74 Träger der Hilfe zur Pflege konnten zu dieser Fragestellung eine Angabe machen. 47 Träger der Hilfe zur Pflege (64%) gaben an, dass diese Konstellation bei keinem/r der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen vorliegt. 22 der 74 Träger (30%) gaben einen Anteil zwischen 1% und weniger als 10% an und fünf Träger (7%) beziffern den Anteil auf zwischen 10% und 25% der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen. Noch höhere Anteilswerte wurden von keinem Träger der Hilfe zur Pflege benannt (vgl. Tabelle 26). Die Angaben wurden von etwa jeweils der Hälfte der Träger ermittelt bzw. geschätzt.

Tabelle 26: Träger der Hilfe zur Pflege: Anteil der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich der Träger der Hilfe zur Pflege, die die früher Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben und die nach dem Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII keine Leistungen der Sozialhilfe mehr erhalten (N=74)

Wie hoch ist in Ihrem Zuständigkeitsbereich der Anteil der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen, die früher Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben und die nach dem Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII keine Leistungen der Sozialhilfe mehr erhalten?	**absolut**	**relativ**
0% der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen	47	64%
zwischen 1% und weniger als 10% der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen	22	30%
zwischen 10% und 25% der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen	5	7%
zwischen 26% und 50% der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen	0	0%
zwischen 51% und 75% der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen	0	0%
zwischen 76% und 100% der derzeitigen Pflegeheimbewohner/innen	0	0%
Keine Angabe möglich	36	-

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

5.6 Leistungen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5

In einem umfangreichen Fragenblock wurden die Träger der Hilfe zur Pflege gebeten, anzugeben, wie oft bestimmte Konstellationen in Fällen von Bedeutung waren, in denen Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 durch Leistungen der Hilfe zur Pflege ergänzt werden sollten, da der notwendige pflegerische Bedarf allein mit den Höchstleistungsbeträgen der Pflegeversicherung und aus eigenem Einkommen oder Vermögen nicht gedeckt werden konnte.

Insgesamt machten 95 Träger der Hilfe zur Pflege eine Angabe dazu, ob es bei diesem Personenkreis unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege darüber gab, für welche Leistungen/Maßnahmen die aus der Pflegeversicherung zur Verfügung stehenden Mittel (prioritär) eingesetzt werden sollen. 17% der Träger gaben an, dass derartige unterschiedliche Vorstellungen in keinem Fall aufgetreten sind, 46% der Träger gaben an, dass solche Konstellationen kaum auftreten. Über ein häufiges Auftreten berichten 13% der Träger der Hilfe zur Pflege und 23% über ein teilweises Auftreten (vgl. Tabelle 27).

Tabelle 27: Träger der Hilfe zur Pflege: Wie oft kam es bei Fällen, in denen Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 durch Leistungen der Hilfe zur Pflege ergänzt werden sollten, da der notwendige pflegerische Bedarf allein mit den Höchstleistungsbeträgen der Pflegeversicherung und aus eigenem Einkommen oder Vermögen nicht gedeckt werden konnte, vor, dass unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege darüber vorlagen, für welche Leistungen/Maßnahmen die aus der Pflegeversicherung zur Verfügung stehenden Mittel (prioritär) eingesetzt werden sollen (N=95)

unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege, für welche Leistungen/Maßnahmen die aus der Pflegeversicherung zur Verfügung stehenden Mittel (prioritär) eingesetzt werden sollen	absolut	relativ
nie	16	17%
kaum	44	46%
teilweise	22	23%
häufig	12	13%
immer	1	1%
keine Angabe möglich	19	-

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Die Träger der Hilfe zur Pflege die angegeben hatten, dass diese Konstellation bei dem Benannten Personenkreis immer, häufig oder teilweise aufgetreten ist, wurden zusätzlich gebeten, jene Leistungen zu benennen, bei denen es am häufigsten unterschiedliche Vorstellungen gab. In 7 von 33 Nennungen der Leistungen, bei denen es am häufigsten unterschiedliche Vorstellungen gab, wird ausgeführt, dass der Einsatz des Entlastungsbetrags teilweise diskutiert wurde (vgl. Tabelle 28).

Tabelle 28: Freitextnennungen Träger der Hilfe zur Pflege: Leistungen, bei denen es am häufigsten unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege darüber gab, für welche Leistungen/Maßnahmen die aus der Pflegeversicherung zur Verfügung stehenden Mittel (prioritär) eingesetzt werden sollen (N=31)

Häufigkeit der unterschiedlichen Vorstellung	**Leistung(en)**
immer	Nutzung von Entlastungsleistungen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, Hauswirtschaft und Körperpflege
häufig	Häufigkeit der Inanspruchnahme dieser Leistungskomplexe
häufig	Häufigkeit der täglichen Pflegebesuche, Betreuungsleistungen, z. B. Windelwechsel, Bettwäsche, Teilwäschen "Rund um die Uhr"
häufig	Häufigkeit, Leistungskomplexe
häufig	Art und Häufigkeit der geplanten Leistungskomplexe
häufig	Leistungskomplexe 01-03 (Ganzwaschung, Teilwaschung, Ausscheidungen) und 11 (Einkaufen) sowie 22 (große hauswirtschaftliche Versorgung)
häufig	Unterstützung durch Angehörige, Umzug in stationäre Einrichtung, Entlastungsbetrag
häufig	bei den Pflegesachleistungen
häufig	Aufstehhilfe
häufig	ambulant

Häufigkeit der unterschiedlichen Vorstellung	Leistung(en)
häufig	Die SHTR schreiben nicht vor, für welche Leistungen die Menschen die Pflegeversicherungsbeiträge einsetzen sollen, nur, wenn diese insgesamt nicht ausreichen und der SHTR die übersteigenden Kosten übernehmen soll, dann erfolgt die pflegerische Bedarfsermittlung. Bei den Leistungen ist die Notwendigkeit einer stationären Versorgung Thema der Auseinandersetzung gewesen. Angehörige und Betreuer sehen deutlich schneller eine stationäre Versorgungsnotwendigkeit als die Pflegefachkräfte der Hilfe zur Pflege. Erschwert wird das Thema durch die unterschiedliche tatsächliche Handhabung. Das SGB XI formuliert einen gesetzlichen Anspruch auf stat. Unterbringung ab PG 2 in § 43 Abs. 1 unabhängig von der grundsätzlichen Möglichkeit der ambulanten Versorgung obwohl diese in § 13 auch als Soll-Vorschrift vorhanden ist, während im SGB XII der Vorrang der häuslichen Pflege uneingeschränkt als „Soll-Vorschrift“ ausgestaltet ist. Die Pflegeversicherung prüft in den jeweiligen Fällen nicht, ob häusliche Pflege vor der stationären Versorgung in Frage kommt. Dahinter steht auch die Problematik, dass die Pflegekassen ihrer gesetzlichen Beratungsverpflichtung nicht wie im SGB XI vorgesehen, wahrnehmen.
teilweise	Bei den ambulanten Leistungen
teilweise	Bei den Leistungen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung.
teilweise	Häufigkeit bei den einzelnen Leistungskomplexen der Grundpflege
teilweise	Betreuungsleistungen (LK31/33)
teilweise	pflegerische Betreuungsleistungen LK 22-24 im Eingliederungshilfefall
teilweise	verschiedene Leistungskomplexe (z. B. LK 30, LK 1 bis 4a)
teilweise	Bezüglich des Entlastungsbetrages, der aus Sicht des Sozialhilfeträgers für hauswirtschaftliche Versorgung und nicht für Betreuung eingesetzt werden sollte
teilweise	Einsatz der Entlastungsbeträge bei der Kurzzeitpflege
teilweise	Einsatz des Entlastungsbetrages
teilweise	Einsatzmöglichkeiten des Entlastungsbetrags
teilweise	Entlastungsbetrag
teilweise	Entlastungsbetrag sowie Wohnzuschlag
teilweise	Im ambulanten Bereich gab es zu Beginn des Jahres 2017 Diskussionen in Hinblick auf den Einsatz der Entlastungsleistungen gemäß § 45 b SGB XI.

Häufigkeit der unterschiedlichen Vorstellung	Leistung(en)
teilweise	Zubereitung von Mahlzeiten, Reinigung der Wohnung, hauswirtschaftliche Belange, Hilfe bei Ausscheidungen, Betreuungsleistungen
teilweise	Lagern/ Betten Hilfe beim Verlassen/ Aufsuchen der Wohnung
teilweise	Leistungen für hauswirtschaftliche Verrichtungen sowie im Rahmen der Körperpflege
teilweise	Notwendigkeit der einzelnen Leistungskomplexe bei der ambulanten Pflege Notwendigkeit einer vollstationären Pflege
teilweise	Pflegeleistungen durch ambulanten Pflegedienst
teilweise	Umfang der Pflege
teilweise	Unterschiedliche Vorstellungen gab und gibt es häufig bei Bezug von Pflegegeld nach dem SGB XI. Viele Menschen sind der Auffassung, dass parallel zum Pflegegeldbezug nach dem SGB XI eine Sachleistung nach dem SGB XII bewilligt werden kann/soll/muss. Beispiel: Nachfrager erhält Pflegegeld von der Pflegekasse und beantragt beim Sozialhilfeträger Leistungen nach dem Siebten Kapitel SGB XII, um die hauswirtschaftliche Versorgung sicherzustellen.

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Insgesamt machten 97 Träger der Hilfe zur Pflege eine Angabe dazu, ob es beim oben abgegrenzten Personenkreis unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege zur Angemessenheit der geplanten Leistungen/Maßnahmen gab. 11% der Träger gaben an, dass derartige unterschiedliche Vorstellungen in keinem Fall aufgetreten sind, 45% der Träger gaben an, dass solche Konstellationen kaum aufgetreten sind. Über ein häufiges Auftreten berichten 16% der Träger der Hilfe zur Pflege, über ein teilweises Auftreten 27% (vgl. Tabelle 29).

Tabelle 29: Träger der Hilfe zur Pflege: Wie oft kam es bei Fällen, in denen Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 durch Leistungen der Hilfe zur Pflege ergänzt werden sollten, da der notwendige pflegerische Bedarf allein mit den Höchstleistungsbeträgen der Pflegeversicherung und aus eigenem Einkommen oder Vermögen nicht gedeckt werden konnte, vor, dass unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege zur Angemessenheit der geplanten Leistungen/Maßnahmen vorlagen? (N=97)

Unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege zur Angemessenheit der geplanten Leistungen/Maßnahmen	**absolut**	**relativ**
nie	11	11%
kaum	44	45%
teilweise	26	27%
häufig	16	16%
immer	0	0%
keine Angabe möglich	17	-

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Die Träger der Hilfe zur Pflege, die angegeben hatten, dass unterschiedliche Vorstellungen zur Angemessenheit der geplanten Leistungen/Maßnahmen häufig oder teilweise aufgetreten sind, wurden zusätzlich gebeten, jene Leistungen zu benennen, bei denen es am häufigsten unterschiedliche Vorstellungen gab. Unter den 40 Nennungen liegt der Schwerpunkt auf den Pflegesachleistungen und hier insbesondere bei den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und den Hilfen bei der Haushaltsführung (vgl. Tabelle 30).

Tabelle 30: Freitextnennungen Träger der Hilfe zur Pflege: Leistungen, bei denen es am häufigsten unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege zur Angemessenheit der geplanten Leistungen/Maßnahmen gab (N=40)

Häufigkeit der unterschiedlichen Vorstellung	**Leistung(en)**
häufig	Begleitung bei Aktivitäten (LK 10), häusliche Betreuung (LK 11)
häufig	Bei den hauswirtschaftlichen Leistungen wird von Antragsteller häufig subjektiv ein höherer Bedarf gesehen. Es herrschen gerade in diesem Bereich unterschiedliche Vorstellungen, was im Rahmen des SGB XII als tatsächlich erforderlich angesehen wird; hier geht es auch um Tätigkeiten, die zwar regelmäßig, aber in größeren zeitlichen Abständen anfallen, z.B. wie häufig Fenster geputzt werden müssen. Auch häufig diskutiert wird die Frage, ob es angemessen ist, dass einer Einzelperson durch einen hauswirtschaftlichen Dienst täglich frisch gekocht wird.
häufig	Hauswirtschaftliche Versorgung, Große Morgen-/Abendtoilette, Fahrtkosten
häufig	Bei der Berücksichtigung des LK 12 (Kochen) und LK 31,32 (Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung).
häufig	Betreuung, Hauswirtschaft, Häufigkeit der Besuche, Aktivitäten
häufig	Betreuung und Hauswirtschaft
häufig	Häufigkeit des LK 30 (Pflegerische Betreuungsmaßnahmen)
häufig	Betreuungsangebote (LK30), Ganzkörperwäschen, Tagespflegeleistungen und deren Transfer zur Einrichtung, Inkontinenzversorgung, Hauswirtschaftliche Versorgung,
häufig	Leistungskomplexe 01-03 (Ganzwaschung, Teilwaschung, Ausscheidungen) und 11 (Einkaufen) sowie 22 (Große hauswirtschaftliche Versorgung), aber auch bei Leistungskomplex 13 (Aufräumen und/oder Reinigen der Wohnung)
häufig	Nutzung von Entlastungsleistungen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen, Hauswirtschaft und Körperpflege
häufig	bei den Leistungskomplexen 1-4 (große / kleine Morgen- Abendtoilette außerhalt / innerhalb des Bettes) Leistungskomplex 5 (Lagern und Betten) Leistungskomplex 6 / 16 (Hilfe bei der Nahrungsaufnahme / Zubereitung der Mahlzeit) Leistungskomplex 13a (Wechseln der Bettwäsche) Leistungskomplex 30 (Pflegerische Betreuungsmaßnahmen)

Häufigkeit der unterschiedlichen Vorstellung	Leistung(en)
häufig	ambulante Hilfe zur Pflege. verschiedene Leistungskomplexe
häufig	häusliche Pflegehilfe
häufig	Häufigkeit, Leistungskomplexe
häufig	ambulante Wohngemeinschaften ohne Betreuungspauschale Pflegesachleistungen über Bedarf
teilweise	Bei den ambulanten Leistungen
teilweise	ambulante Leistungen
teilweise	im ambulanten Bereich und bei den sogenannten Arbeitgebermodellen
teilweise	Notwendigkeit der einzelnen Leistungskomplexe bei der ambulanten Pflege Notwendigkeit einer vollstationären Pflege
teilweise	Am größten waren die unterschiedlichen Vorstellungen zur Angemessenheit der Maßnahmen im Bereich der Gewährung einzelner Leistungskomplexe und deren Häufigkeit. So z. B. der LK 11 in Schleswig-Holstein „Häusliche Betreuungsleistungen“, der persönliche Hilfeleistungen, Hilfen zur Orientierung und Gestaltung des Alltags sowie zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und sonstige Hilfen wie Beaufsichtigung, Anwesenheit und Beobachtung der Pflegebedürftigen beinhaltet. Dieser LK ist völlig offen gehalten und es ist im Einzelfall schwierig, hier die Angemessenheit festzulegen, vor allem wenn noch weitere ambulante Maßnahmen wir das Wohnen in einer Demenz WG, die Nutzung des Entlastungsbetrags oder die Teilnahme an einer teilstationären Tagespflege vorhanden ist. Beim Wohnen in einer Demenz WG, die in […] durch eigene Leistung- und Vergütungsvereinbarungen geregelt sind und die Betreuung eines dementiell erkrankten Menschen beinhalten, haben wir in der weiteren pflegerischen Versorgung diesen LK abgelehnt, ebenso an Tagen, in denen ein pflegebedürftiger Mensch die Tagespflege besucht. Wir halten die in den erbrachten Maßnahmen erbrachten Betreuungsleistungen generell für ausreichend und bedarfsgerecht. Problematisch ist auch die Berücksichtigung des Entlastungsbetrags der Pflegeversicherung. Dieser darf nach den gesetzlichen Regelungen nicht als vorrangige Leistungen in der Hilfe zur Pflege berücksichtigt werden. Das ist soweit verständlich. Aber er deckt ggf. einen Bedarf, der dann nicht mehr durch den SHTR mit der Hilfe zur Pflege gedeckt werden darf, da in der Sozialhilfe das Bedarfsdeckungsprinzip gilt. Das ergibt oft faktisch doch ein „Gegenrechnen“ und erschwert in der Praxis die Bearbeitung und das Verständnis, außerdem durchblicken die Betroffenen und immer wieder auch die Leistungserbringer die Maßnahme -Vielfalt und Abgrenzung nicht. In diesem Zusammenhang ist dann auch die Abgrenzung bei Menschen mit parallelem Leistungsbezug durch die Eingliederungshilfe schwierig, da die Assistenzleistungen teils kaum inhaltlich abgrenzbar sind.

Häufigkeit der unterschiedlichen Vorstellung	Leistung(en)
teilweise	Pflegeleistungen durch ambulanten Pflegedienst, Anschaffung von Hilfsmitteln
teilweise	Probleme bei der Umstellung von Abrechnung nach Leistungskomplexen zur Abrechnung auf Zeit. Teilweise ist nicht mehr ersichtlich, welche Pflegeleistungen tatsächlich in den Zeitanteilen enthalten sind und somit welcher pflegerische Bedarf bereits gedeckt ist bzw. noch gedeckt werden muss.
teilweise	pflegerische Betreuungsleistungen im Eingliederungshilfefall
teilweise	Bei pflegerischen Betreuungsmaßnahmen - in NRW Leistungskomplex 31.
teilweise	Anzahl der notwendigen sozialen Betreuungsleistungen
teilweise	kein voller Pflegegeld-Bezug bei Bedarf an anderen Leistungen der Hilfe zur Pflege
teilweise	Umfang von aufstockenden Pflegesachleistungen.
teilweise	Häusliche Verrichtungen
teilweise	zeitlicher Umfang der hauswirtschaftlichen Verrichtungen
teilweise	Zubereitung von Mahlzeiten, Reinigung der Wohnung, hauswirtschaftliche Belange, Hilfe bei Ausscheidungen, Betreuungsleistungen
teilweise	Zubereitung von warmen Mahlzeiten in der Häuslichkeit. Begleitung bei Aktivitäten außerhalb der Wohnung.
teilweise	Grundpflege und Betreuung
teilweise	Grundpflege, Ernährung und Betreuung
teilweise	ambulante Wohngemeinschaften
teilweise	verschiedene Leistungskomplexe (z. B. LK 30, LK 1 bis 4a)
teilweise	Poolleistung in Wohngemeinschaften
teilweise	Bezüglich des tatsächlich erforderlichen Bedarfes / Pflegeumfanges.
teilweise	Unterschiedliche Vorstellungen bei der Feststellung des Bedarfsumfangs
teilweise	Umfang der Sachleistungen
teilweise	Körperpflege, Betreuung

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden zudem gefragt, ob bei der oben abgegrenzten Personengruppe Konstellationen aufgetreten sind, in denen unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege dazu vorlagen, wie eine nahtlose Ergänzung der Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege auf geeignete Art und Weise gewährleistet werden kann.

59 von 75 Trägern der Hilfe zur Pflege (79%) gaben an, dass derartige Konstellationen nicht aufgetreten sind. Bei 16 Trägern (21%) war diese Konstellation in mindestens einem Fall vorgekommen. Diese Träger wurden gebeten, diese Konstellationen zu beschreiben und die Häufigkeit deren Auftretens anzugeben. Je Träger konnten bis zu zwei unterschiedliche Konstellationen dokumentiert werden. Insgesamt gab es hierzu 15 Rückmeldungen (vgl. Tabelle 31) von zwölf Trägern der Hilfe zur Pflege, die sehr heterogen ausfallen.

Tabelle 31: Träger der Hilfe zur Pflege: Sind bei Fällen, in denen Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 durch Leistungen der Hilfe zur Pflege ergänzt werden sollten, da der notwendige pflegerische Bedarf allein mit den Höchstleistungsbeträgen der Pflegeversicherung und aus eigenem Einkommen oder Vermögen nicht gedeckt werden konnte, Konstellationen aufgetreten, in denen unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege dazu vorlagen, wie eine nahtlose Ergänzung der Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege auf geeignete Art und Weise gewährleistet werden kann? (N=15)

Häufigkeit des Auftretens	Konstellation
häufig	Krankenhausaufenthalte, Schnelleinstufung, Leistung SGB V, SGB XI, SGB XII, verspätete Antragstellung wg. mangelhafter Information des Pflegebedürftigen + seiner Angehörigen
häufig	Optimierung der vorrangigen Leistungsansprüche im SGB XI durch Aufstellung eines Gesamthilfeplanes und Ergänzung durch Leistungen der Hilfe zur Pflege, falls dann noch notwendig.
häufig	Pflegedienste erstellen Kostenangebote für die Pflege in einem Umfang, der nicht dem sozialhilferechtlich Notwendigen entspricht
häufig	stationär vor ambulant, Betreuungs- und Servicepauschalen, Pflegegrad 2 in stationären Einrichtungen, Intensivpflege Zuzahlungen usw.
häufig	Bei Bezug von Pflegegeld wird der Verweis auf vorrangige Pflegesachleistung nicht verstanden.

Häufigkeit des Auftretens	Konstellation
teilweise	Fehlender Höherstufungsantrag bei der zuständigen Pflegeversicherung
teilweise	Hauswirtschaftliche Leistungen wurden als Privatleistung abgerechnet und nicht im Rahmen des Leistungskomplexsystems als übersteigende Pflegesachleistung erbracht.
teilweise	Umfang der betreuerischen Leistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung in 2 bis 3 Fällen monatlich.
teilweise	Unterschiedliche Vorstellungen über den Zeitumfang des Einsatzes besonderer Pflegekräfte od. Pflegepersonen.
teilweise	Ungenutzter Entlastungsbetrag und Verhinderungspflege (und Kurzzeitpflege)
kaum	1 Fall mit unterschiedlichen Vorstellungen bezüglich des Bedarfes
kaum	Ein Fall einer Rollstuhlfahrerin, die 24-Stunden-Pflege durch eine Pflegefachkraft im Wert von mtl. über 20.000 € beantragt. Fall ist zur Klärung beim SG.
kaum	grundsätzlich lange Verfahrensdauer
kaum	Teilweise übertrieben hohe Erwartungshaltung an Intensität der häusl. Pflege.
kaum	Leistungen der Pflegekassen nicht ausreichend
keine Angabe möglich	Bei der Notwendigkeit einer 24 - Stunden - Versorgung im häuslichen Umfeld.
keine Angabe möglich	Form der Leistungsgewährung (z. B. persönliches Budget/Sachleistung)

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Die Träger wurden gefragt, ob sie, sofern häusliche Pflege ausreicht, bei Leistungsentscheidungen zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2018 (erfolgreich) darauf hinwirken konnten, dass diese häusliche Pflege durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahestehen, oder als Nachbarschaftshilfe übernommen wurde (§ 64 SGB XII).

23 der 93 Träger der Hilfe zur Pflege (25%) gaben an, dass sie in den Jahren 2017 und 2018 nie erfolgreich auf eine Leistungsübernahme durch dem Pflegebedürftigen nahestehende Personen oder als Nachbarschaftshilfe hinwirken konnten. 47 Träger (51%) gaben an, dass sie kaum erfolgreich auf eine derartige Übernahme hatten hinwirken konnten. 18 Träger (19%) waren teilweise und fünf Träger (5%) häufig erfolgreich (vgl. Tabelle 32).

Tabelle 32: Träger der Hilfe zur Pflege: Konnten die Träger der Hilfe zur Pflege, sofern häusliche Pflege ausreicht, bei Leistungsentscheidungen zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2018 (erfolgreich) darauf hinwirken, dass diese häusliche Pflege durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahestehen, oder als Nachbarschaftshilfe übernommen wurde (§ 64 SGB XII)? (N=93)

Konnten Sie, sofern häusliche Pflege ausreicht, bei Leistungsentscheidungen zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2018 (erfolgreich) darauf hinwirken, dass diese häusliche Pflege durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahestehen, oder als Nachbarschaftshilfe übernommen wurde (§ 64 SGB XII)?	**absolut**	**relativ**
nie	23	25%
kaum	47	51%
teilweise	18	19%
häufig	5	5%
immer	0	0%
keine Angabe möglich	21	-

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

In einer abschließenden Frage zum Themenkomplex wurden die Träger der Hilfe zur Pflege gebeten, anzugeben, ob die Leistungsberechtigten mit einer (abschließenden) Gewährung von Leistungen nach § 64a SGB XII im Vorfeld der Leistungsbescheidung anderweitige Leistung(en) zur Sicherstellung der häuslichen Pflege präferiert haben.

33 der 79 Träger (42%) mit einer gültigen Antwort gaben an, dass die Leistungsberechtigten mit einer (abschließenden) Gewährung von Leistungen nach § 64a SGB XII im Vorfeld der Leistungsbescheidung nie anderweitige Leistung(en) zur Sicherstellung der häuslichen Pflege präferiert haben. 48% der Träger der Hilfe zur Pflege gaben an, dass kaum anderweitige Leistungen präferiert wurden. Nur bei insgesamt acht Trägern der Hilfe zur Pflege haben die Leistungsberechtigten mit einer (abschließenden) Gewährung von Leistungen nach § 64a SGB XII im Vorfeld der Leistungsbescheidung teilweise, häufig oder immer anderweitige Leistung(en) zur Sicherstellung der häuslichen Pflege präferiert (vgl. Tabelle 33). Diese acht Träger wurden gebeten, anzugeben, welche anderweitigen Leistungen von den Leistungsberechtigten ursprünglich präferiert worden waren. Sieben dieser Träger der Hilfe zur Pflege machten eine Angabe.

Tabelle 33: Träger der Hilfe zur Pflege: Haben die Leistungsberechtigten mit einer (abschließenden) Gewährung von Leistungen nach § 64a SGB XII im Vorfeld der Leistungsbescheidung anderweitige Leistung(en) zur Sicherstellung der häuslichen Pflege präferiert? (N=79)

Haben die Leistungsberechtigten mit einer (abschließenden) Gewährung von Leistungen nach § 64a SGB XII im Vorfeld der Leistungsbescheidung anderweitige Leistung(en) zur Sicherstellung der häuslichen Pflege präferiert?	**absolut**	**relativ**
nie	33	42%
kaum	38	48%
teilweise	4	5%
häufig	3	4%
immer	1	1%
keine Angabe möglich	34	-

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Als anderweitige Leistungen, die ursprünglich präferiert worden waren, wurden angegeben:

- laut Kostenvoranschlägen, SGB V -Leistungen, Eingliederungshilfe-Leistungen (häufig präferiert)
- Leistungen durch einen Pflegedienst, Nutzung von Verhinderungspflege (häufig präferiert)
- Bedarfsdeckung durch Pflegegeld im Wohnumfeld (teilweise präferiert)
- Betreuung durch Pflegedienste (teilweise präferiert)
- Leistungserbringung durch Pflegedienste/Hausmeisterdienste bzw. höhere Leistungen für die privaten Pflegepersonen (teilweise präferiert)
- Pflege durch Verwandte / Bekannte (teilweise präferiert)
- SGB XI -Leistungen, §39c SGB V nach Krankenhaus-Aufenthalt (teilweise präferiert)

5.7 Übernahme von zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen in Einrichtungen

Der Leistungskatalog der Sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XI und der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII ist im Hinblick auf die Regelungen in § 43b i.V.m §§ 84 Abs. 8 und 85 Abs. 8 SGB XI (zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen für Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen) unterschiedlich normiert.

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden gefragt, ob die Kosten der zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen für Nicht-Pflegeversicherte übernommen werden.

85 Träger der Hilfe zur Pflege machten zu dieser Frage eine gültige Angabe. Insgesamt zeigt sich eine heterogene Verfahrensweise. 31 der Träger der Hilfe zur Pflege (36%) übernehmen diese Kosten nie und neun Träger (9%) kaum. 32 der Träger der Hilfe zur Pflege (38%) übernehmen diese Kosten hingegen immer und weitere zwölf Träger (14%) häufig (vgl. Tabelle 34).

Tabelle 34: Träger der Hilfe zur Pflege: Werden die Kosten der zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen für Nicht-Pflegeversicherte vom Träger der Hilfe zur Pflege übernommen? (N=85)

Werden die Kosten der zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen für Nicht-Pflegeversicherte vom Träger der Hilfe zur Pflege übernommen?	**absolut**	**relativ**
nie	31	36%
kaum	8	9%
teilweise	2	2%
häufig	12	14%
immer	32	38%
keine Angabe möglich	28	-

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

5.8 Beteiligung der Träger der Hilfe zur Pflege an der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI

Sofern Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe zusammentreffen, schließen die zuständige Pflegekasse und der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger mit Zustimmung des Leistungsberechtigten eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI. Soweit auch Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zu erbringen sind, ist der für die Hilfe zur Pflege zuständige Träger beim Abschluss der Vereinbarung zu beteiligen.

Die Träger der Hilfe zur Pflege wurden gefragt, ob sie im Jahr 2018 bereits zum Abschluss einer Vereinbarung oder mehrerer Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI einbezogen worden sind. 93 von 103 Trägern der Hilfe zur Pflege mit einer gültigen Antwort (90%) waren im Jahr 2018 noch nicht in die Vorbereitung und den Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI einbezogen. Zehn Träger (10%) waren am Abschluss mindestens einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB

XI beteiligt. Neun dieser Träger der Hilfe zur Pflege machten auch Angaben zur Anzahl der Vereinbarungen, in deren Abschluss sie im Jahr 2018 einbezogen waren. Bei vier Trägern handelte es sich um lediglich eine einzelne Vereinbarung (ermittelte Werte), bei einem Träger um zwei Vereinbarungen (ermittelter Wert). Zwei Träger gaben an, dass sie im Jahr 2018 bereits in den Abschluss von fünf Vereinbarungen einbezogen waren (ein Wert ermittelt, ein Wert geschätzt). Ein weiterer Träger schätzt die Zahl der Vereinbarungen, in die er einbezogen war, auf und 15 und eine weiterer Träger hat 21 Vereinbarungen ermittelt, in deren Abschluss er im Jahr 2018 einbezogen war.

Den neun Trägern der Hilfe zur Pflege, die im Jahr 2018 bereits zum Abschluss mindestens einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI einbezogen waren, wurden eine Reihe von Vertiefungsfragen zum Verfahren und den Vereinbarungen gestellt (Konflikte, Koordinationsprobleme, praktische Umsetzungsprobleme)

Bis auf wenige Ausnahmen gaben die Träger der Hilfe zur Pflege, die bereits über Erfahrungen aus dem Einbezug in Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI verfügen, an, dass dabei keine Konflikte aufgetreten sind (vgl. Tabelle 35).

Tabelle 35: Träger der Hilfe zur Pflege: Häufigkeit des Auftretens von Konflikten in den Verfahren zum Abschluss der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI

Ist es in den Verfahren zum Abschluss der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI …	immer	häufig	teilweise	kaum	nie
… zu Konflikten aufgrund unterschiedlicher Einschätzungen des notwendigen Hilfebedarfs mit dem Träger der Eingliederungshilfe gekommen? (N=8)	0	0	1	1	6
… zu Konflikten über die Leistungspflicht gekommen? (N=8)	0	0	2	1	5
… zu Konflikten über die Leistungsanbieter gekommen? (N=8)	0	0	0	0	8
zu Konflikten über die Dauer der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI gekommen, die dieser zugrunde gelegt werden sollte? (N=8)	0	0	0	1	7
--- (auch) zu Konflikten aufgrund anderer Aspekte oder zu Konflikten mit den Pflegekassen gekommen? (N=8)	0	0	2	2	4

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Nur drei Träger der Hilfe zur Pflege machten Angaben zu Themen, bei denen es nach ihren bisherigen Erfahrungen (noch) zu Koordinationsproblemen zwischen

den an der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI beteiligten Trägern kommt und auch zu möglichen Lösungsansätzen (vgl. Tabelle 36).

Tabelle 36: Träger der Hilfe zur Pflege: Koordinationsproblemen zwischen den an der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI beteiligten Trägern und mögliche Lösungsansätze

Anzahl der Vereinbarungen, in die der Träger der Hilfe zur Pflege im Jahr 2018 einbezogen war	Koordinationsproblem	mögliche Lösungsansätze
eine Vereinbarung	Mitwirkung der Pflegekassen sollte verbessert werden	Pflegekasse hat im Fall eines trägerübergreifenden Budgets der Eingliederungshilfe und Pflege einen Erstattungsanspruch nach §§ 102 ff. SGB X einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI präferiert.
fünf Vereinbarungen	Zuordnung Betreuungsbedarf	Klare Abgrenzung zum Leistungskatalog
fünf Vereinbarungen	Krankenkasse fühlt sich teilweise nicht angesprochen, ist aber aufgrund der häuslichen Behandlungspflege nach § 37 SGB V oftmals Akteur	Pflegekasse muss Krankenkasse aktiv mit einbinden und nach Leistungsmöglichkeiten der häuslichen Krankenpflege prüfen lassen. Umfang sollte MDK neben seinem Pflegegutachten für die Krankenkasse feststellen. Krankenkasse muss Beratungspflicht bekommen, insbesondere über die Erstattungsmöglichkeit nach § 37 Abs. 4 SGB V, wenn keine anerkannten Fachkräfte Krankenpflege verrichten. Krankenkassen müssen hierzu mit Druck bewegt werden, ständiger Durchsetzungskampf. Kranken- und Pflegekasse gehören bereits bei Budgetfällen sehr eng verzahnt.

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Nur zwei Träger der Hilfe zur Pflege machten Angaben zu den nach ihren bisherigen Erfahrungen (noch vorhandenen) praktischen Umsetzungsproblemen der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI und zu möglichen Lösungsansätzen (vgl. Tabelle 37).

Tabelle 37: Träger der Hilfe zur Pflege: Praktische Umsetzungsprobleme der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI und mögliche Lösungsansätze

Anzahl der Vereinbarungen, in die der Träger der Hilfe zur Pflege im Jahr 2018 einbezogen war	Praktisches Umsetzungsproblem der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI (und Lösungsansatz)
eine Vereinbarung	unterschiedliche Rechtskreise und Finanzierungssysteme sind schwer miteinander zu verbinden
fünf Vereinbarungen	Aufgrund der teils aufwändigen Ermittlungen sollte festgestelltes Budget zeitlich länger bewilligt, ausgedehnt werden.

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

5.9 Probleme an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege (Perspektive der Pflegekassen)

Die Pflegekassen konnten zum Abschluss der Befragung in einem Freitextfeld noch Hinweise zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege, die aus ihren praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen resultieren, mitteilen. Konkrete Hinweise zu Problemen an dieser Schnittstelle wurden von keiner der 26 Pflegekassen gegeben.

5.10 Bewertung der pflegerischen Versorgung durch pflegebedürftige Menschen in Versorgung durch ambulante Pflegedienste (Ergebnisse der anderen Lose)

Im Los 1 der wissenschaftlichen Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI), mit dem IGES beauftragt war, wurden pflegebedürftige Personen, die durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, befragt.

Nach einem eingehenden Diskussions- und Abstimmungsprozess wurden die folgenden auf die Hilfe zur Pflege ausgerichteten Fragen in die Befragung der durch ambulante Pflegedienste versorgten Menschen integriert:

- Beziehen Sie aktuell von Ihrem Sozialamt auch Leistungen der Hilfe zur Pflege? (Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn Sie mehr Hilfe durch den Pflegedienst benötigen, als von der Pflegekasse bezahlt wird.)
- Haben Sie auch schon im Jahr 2016 von Ihrem Sozialamt Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten?
- Falls Sie auch im Jahr 2016 schon von Ihrem Sozialamt Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben: Was traf auf Ihre Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst **im Jahr 2016** zu? -> Durch die Leistungen, die von der

Pflegekasse getragen wurden und die zusätzlichen Leistungen, die das Sozialamt übernommen hat, wurde insgesamt für mich eine gute pflegerische Versorgung erreicht (trifft genau zu / trifft eher zu / trifft eher nicht zu / trifft gar nicht zu / weiß nicht).

- Und was trifft auf Ihre Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst **heute** zu? - > Durch die Leistungen, die von der Pflegekasse getragen werden und die zusätzlichen Leistungen, die das Sozialamt übernimmt, wird insgesamt für mich eine gute pflegerische Versorgung erreicht (trifft genau zu / trifft eher zu / trifft eher nicht zu / trifft gar nicht zu / weiß nicht).
- Wenn Sie einmal Ihre pflegerische Versorgung insgesamt **heute** mit der Situation **im Jahr 2016** vergleichen: Hat sich die gesamte Versorgung mit Leistungen durch einen ambulanten Pflegedienst eher verbessert, eher verschlechtert oder ist sie gleichgeblieben?
- Falls sich Ihre Situation heute gegenüber 2016 verbessert oder verschlechtert hat: Was genau hat sich verbessert oder verschlechtert?

Im Weiteren sind die Untersuchungsergebnisse aus dem Abschlussbericht des Loses 1 dargestellt.

Um Erkenntnisse über das Zusammenwirken von Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) und der Hilfe zur Pflege (SGB XII) zu gewinnen, wurden die Pflegebedürftigen mit Bezug von Hilfe zur Pflege (HzP) in einem gesonderten Fragenblock um entsprechende Angaben gebeten.

Von den 2.774 Antwortenden haben 81 (10,5 %) bejaht, dass sie zum Befragungszeitpunkt „von ihrem Sozialamt auch Leistungen der Hilfe zur Pflege (als Sozialhilfe) erhalten“. Von diesen 81 gaben 45 an, auch bereits 2016 HzP-Leistungen erhalten zu haben (Tabelle 38).

Tabelle 38: Bezug von Leistungen der Hilfe zur Pflege aktuell und in 2016

	Aktuell			**2016**		
	Häufigkeit	**Prozent**	**Gültige Prozent**	**Häufigkeit**	**Prozent**	**Gültige Prozent**
Ja	81	2,9	10,5	45	55,6	30,3
Nein	693	25,0	89,5	30	37,0	69,7
Weiß nicht	70	2,5	-	5	6,2	-
Fehlende Angabe	1930	69,6	-	1	1,2	-
Gesamt	2774	100,0	100,0	81	100,0	100,0

Quelle: IGES; Pflegebedürftige, Item C.1
Anmerkung: Spaltenprozent. Angaben zu 2016 waren nur zu machen, wenn unter „Aktuell“ „ja“ angegeben wurde.

Die 45 Personen mit HzP-Leistungsbezug sowohl in 2016, als auch zum Befragungszeitpunkt sollten im Hinblick auf beide Zeiträume angeben, inwieweit „durch die Leistungen, die von der Pflegekasse getragen wurden/werden und die zusätzlichen Leistungen, die das Sozialamt übernommen hat/übernimmt, […] insgesamt eine gute pflegerische Versorgung erreicht wurde/wird“. Die Ergebnisse zeigen Tabelle 39 (Versorgungsqualität in 2016) und Tabelle 40 (Versorgungsqualität aktuell). Demnach zeigen sich bei dieser kleinen Gruppe von Antwortern nur geringfügige Verschiebungen in den Antwortverteilungen, die auch als Zufallseinflüsse gewertet werden können. Insgesamt bestätigen etwa 90 Prozent in Bezug auf beide Zeiträume, dass eine gute Versorgung erreicht wird (Antworten *trifft genau zu/trifft eher zu*).

Tabelle 39: Beurteilung der pflegerischen Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst in 2016 (Pflegebedürftige mit Bezug von Leistungen der Hilfe zur Pflege aktuell und in 2016)

Durch die Leistungen, die von der Pflegekasse getragen wurden, und die zusätzlichen Leistungen, die das Sozialamt übernommen hat, wurde insgesamt eine für mich gute pflegerische Versorgung erreicht.			
	Häufigkeit	**Prozent**	**Gültige Prozent**
Trifft genau zu	24	53,3	55,8
Trifft eher zu	14	31,1	32,6
Trifft eher nicht zu	3	6,7	7,0
Trifft gar nicht zu	2	4,4	4,7
Weiß nicht oder kommt für mich nicht in Frage	2	4,4	-
Fehlende Angabe	0		-
Gesamt	45	100,0	100,0

Quelle: IGES; Pflegebedürftige, Item C.3
Anmerkung: Spaltenprozent. Angaben waren nur zu machen, wenn auch im Jahr 2016 Leistungen der Hilfe zur Pflege bezogen wurden.

Tabelle 40: Beurteilung der aktuellen Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst (Pflegebedürftige mit Bezug von Leistungen der Hilfe zur Pflege aktuell und in 2016)

Durch die Leistungen, die von der Pflegekasse getragen werden, und die zusätzlichen Leistungen, die das Sozialamt übernimmt, wird insgesamt eine für mich gute pflegerische Versorgung erreicht.			
	Häufigkeit	**Prozent**	**Gültige Prozent**
Trifft genau zu	20	44,4	45,5
Trifft eher zu	20	44,4	45,5
Trifft eher nicht zu	2	4,4	4,5
Trifft gar nicht zu	2	4,4	4,5
Weiß nicht oder kommt für mich nicht in Frage	1	2,2	-
Fehlende Angabe	0	-	-
Gesamt	45	100,0	100,0

Quelle: IGES; Pflegebedürftige, Item C.4
Anmerkung: Spaltenprozent. Angaben waren nur zu machen, wenn auch im Jahr 2016 Leistungen der Hilfe zur Pflege bezogen wurden.

Zusätzlich zu den beiden Fragen mit Bezug auf die Situation in 2016 bzw. zum Befragungszeitpunkt, wurde auch direkt nach der Wahrnehmung einer Veränderung der Versorgungssituation in diesem Zeitraum gefragt. Die Antworten der 45 Befragten zeigt Tabelle 41.

Tabelle 41: Veränderung der pflegerischen Versorgung aktuell gegenüber 2016

	Häufigkeit	**Prozent**
Eher verbessert	16	35,6
Gleich geblieben	24	53,3
Eher verschlechtert	5	11,1
Weiß nicht	0	-
Fehlende Angabe	0	-
Gesamt	45	100,0

Quelle: IGES; Pflegebedürftige, Item C.5
Anmerkung: Spaltenprozent. Angaben waren nur zu machen, wenn auch 2016 Leistungen der Hilfe zur Pflege bezogen wurden.

Von den fünf Befragten, die eine Verschlechterung wahrgenommen haben, haben vier auch eine Freitextangabe gemacht, was sich aus ihrer Sicht verschlechtert hat. Drei dieser Befragten führen personelle Probleme des Pflegedienstes an (zu wenig Personal, zu häufige Fluktuation des Personals, mangelnde Eignung/Qualifikation des Personals).

Von den 16 Personen, die eine Verbesserung wahrnehmen, haben acht eine Freitextangabe gemacht. Dabei handelt es sich fast durchgängig um allgemeine Aussagen („Pflege verbessert“), in einem Fall heißt es „Entlastungsbetrag für zusätzliche Leistungen“.

In Bezug auf den gesonderten Befragungsteil zur Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege liegen nur von 45 Befragten Daten vor, die zu Fragen der Veränderung ihrer Situation seit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Stellung nehmen können, weil sie bereits im Jahr 2016 sowie zum Befragungszeitpunkt Leistungen aus beiden Sicherungssystemen beziehen. Aus den – wegen der kleinen Fallzahl nicht verallgemeinerbaren – Ergebnissen ergeben sich keine Hinweise auf Veränderungen der Versorgungssituation, die in einem Zusammenhang mit den rechtlichen Änderungen durch die Pflegestärkungsgesetze zu sehen wären. Die Befragten bezeichnen ihre Versorgung mehrheitlich als gut und im Zeitverlauf unverändert.

5.11 Weitere Anmerkungen der Träger der Hilfe zur Pflege

In der Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege wurde am Ende des Fragebogens die Möglichkeit eingeräumt, weitere Anmerkungen in einem Freitextfeld zu dokumentieren. Diese Anmerkungen bezogen sich nicht in jedem Fall (nur) auf die Teile vier bis zwölf der Befragung, die in der Verantwortung von IGES lagen, sondern auch auf die übrigen Befragungsteile von PROGNOS (eins bis drei) und SOCIUM (13 bis 15). Alle Anmerkungen wurden gesichtet. In Tabelle 42 sind nur jene Anmerkungen von 17 Trägern der Hilfe zur Pflege aufgeführt (zum Teil auch in reduzierter Form), die in einen Bezug zu den IGES-Fragen an die Träger der Hilfe zur Pflege stehen.

Tabelle 42: Freitextnennungen Träger der Hilfe zur Pflege: Weitere Anmerkungen der Träger der Hilfe zur Pflege, die in einem Bezug den Fragen von IGES stehen (N=17)

Freitextnennungen
Nach der Übergangsregelung im Jahr 2017 für die Stufe 0 gibt es im stat. Bereich nur noch einen Fall, der nun in der sonst. HBL läuft (31.12.2016: 24 Fälle) und im ambulanten Bereich 23 Fälle der Stufe 0, wovon nun noch 7 Fälle in der sonst. HBL laufen.
Ich hätte es gut gefunden, wenn Sie gefragt hätten welche Auswirkungen das PSG III auf den Sozialhilfeträger und die Leistungsberechtigen haben. Wie überfordert sowohl Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegedienste bei der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sind. Das Verträge neu geregelt werden müssen, dass Pflegedienste aktivierende Pflege nicht durchführen da sie dann kein Geld mehr verdienen etc. (..). Das Pflegestärkungsgesetz hat nichts verändert. Menschen unterhalb Pflegegrades 2 erhalten weiterhin mehr Leistungen als manche Menschen mit einem Pflegegrad 2. Die Fallzahlen sind in […] aufgrund des PSG III bzw. die Anhebung der Pflegegradbeträge gesunken, langfristig sind die Menschen wieder im System. Verhinderungspflege wird gern in Anspruch genommen und wird beworben als Urlaubsgeld (auch von Pflegediensten, verhindert ist allerdings niemand). Viele verreisen davon oder richten sich ihr zu Hause neu ein. Das ist die Realität. Der Entlastungsbetrag wird von den Diensten für alles genommen nur nicht für Gespräche oder gar Gedächtnistraining. Es ist viel Geld im System aber nicht richtig verteilt und es fehlt an Personal all das zu prüfen. Bei den Kassen sind all diese Leistungen sogenannte "Durchlaufposten", das kontrolliert niemand.
Mit dem PSG III ist das Teilkaskosystem der Pflegeversicherung für Menschen mit dem PG 1 auch in die Sozialhilfe übernommen worden. Trotzdem haben die Sozialhilfeträger den pflegerischen Bedarf nach § 63a zu ermitteln und unterliegen nach den Grundsätzen des Sozialhilferechts dem Bedarfsdeckungsprinzip. Dieses Prinzip war realisierbarer nach dem alten erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff und entsprach auch mehr dem Bedarfsdeckungsprinzip für atypische Fälle. So gibt es zu Beispiel hochaltrige Menschen, die zwar noch relativ selbständig sind, aber aufgrund des hohen Alters und dem körperlichen Abbau einfach nicht mehr alleine duschen oder baden können. Nur diese Leistung 1 bis 2 Mal pro Woche ist mit dem Entlastungsbetrag nicht zu decken und bedarf einer Alternativlösung. Wir haben den Eindruck, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff genau diese Menschen nun mehr außen vor lässt als der alte. Diese Menschen werden mit dem demografischen Wandel zunehmen. Hier wäre eine gesetzliche Anpassung wünschenswert, um atypischen Fällen gerecht werden zu können.

Freitextnennungen

Weiterhin machen die Regelungen des Entlastungsbetrages nach dem SGB XI Probleme. Sie dürfen in der Hilfe zur Pflege nicht angerechnet werden, decken aber sehr wohl Bedarfe, die dann vom Sozialhilfeträger nach dem o.g. Prinzip nicht mehr zu decken sind. Diese Abgrenzungen machen einen relativ hohen Verwaltungsaufwand erforderlich und sorgen auch öfters für Differenzen. Überhaupt erst einmal zu erfahren, ob und wofür der Entlastungsbetrag eingesetzt wird, ist in einigen Fällen schon eine Herausforderung. Dabei ist aufgefallen, dass die Krankenkassen eigentlich zweckgebunden die Entlastungsleistungen abrechnen müssten, aber gar nicht prüfen, was damit gemacht wird und dieser Betrag ab PG 2 nach unserer Wahrnehmung manchmal einfach eine weitere Einnahmequelle der Dienste darstellt, ohne dass die Betroffenen wirklich eine gute Zusatzleistung damit erhalten können, wie es eigentlich zur ambulanten Versorgung vorgesehen war. So ist z. B. von einem Pflegedienst angegeben worden, den Entlastungsbetrag als Rezept- und Verordnungsmanagement und zum Einlesen der Gesundheitskarte abzurechnen.

Zum Abschluss noch der Hinweis auf die immer schwieriger werdende Abgrenzung der Leistungen der Hilfe zur Pflege von den Eingliederungshilfeleistungen. Mit den Modulen 2 und 3 zu kognitiven und kommunikativen Einschränkungen und dem Bereich der Verhaltensweisen und psychischen Einschränkungen erhalten mehr Menschen einen Pflegegrad, die keine grundpflegerischen Leistungen im eigentlichen Sinne benötigen. Mit der Anerkennung des PG 2 aber plötzlich von Eingliederungshilfeeinrichtungen gesagt wird, nun stünde die Pflege im Vordergrund und die könne dort nicht geleistet werden. Dabei stehen meistens Anleitung und Beaufsichtigung im Vordergrund und auffällige Verhaltensweisen, die in klassischen Pflegeeinrichtungen nicht händelbar sind.

In Fällen, in denen mangels Pflegegrad aber bei Heimbetreuungsbedürftigkeit Hilfe weitergewährt wurde, erfolgt die Umstellung auf Grundsicherung abweichend von den Regelsätzen. Da lediglich nach dem 9. Kapitel gefragt wurde, erfolgte keine Angabe mehr zu dem Leistungsumfang. Da eine rückwirkende Aufhebung eines Leistungsbescheids z.T. nach dem SGB X mangels Rücknahmegrund rückwirkend nicht möglich war und Grundsicherung ebenfalls nicht rückwirkend gewährt werden konnte, wurde die bis dahin gewährte Hilfe zur Pflege auch über den Zeitpunkt des § 138 SGB XII hinaus belassen, z.b. bei einem Rechtsmittelverfahren gegen die Pflegekasse gegen den abgelehnten Pflegegrad, welches zu Ungunsten des Betroffenen ausging.

Im ambulanten Bereich sind in Hinblick auf die Pflegedienste oft die Kapazitäten nicht gegeben, wenn der Pflegedienst nur Hauswirtschaft (ohne weitere Pflege) erbringen soll (Pflegegrad 1). Entsprechende Schwierigkeiten bei der Abrechnung mit der Pflegekasse wären hier zu erwähnen: Der Entlastungsbetrag gemäß § 125 SGB XI in Höhe von 125,00 € steht den Hilfeempfängern dann zur Verfügung, kann aber nicht abgerufen werden, da zu wenige Institutionen berechtigt sind, mit der Pflegekasse abzurechnen.

Die ambulanten Dienstleister können generell ihre Hilfen zunehmend nicht zeitnah oder nicht in erforderlichem Umfang anbieten. Bei den hauswirtschaftlichen Verrichtungen bestehen lange Wartezeiten.

Ambulante Wohnformen/ambulante Angebote in Übergangsphasen zur Stärkung der häuslichen Versorgung fehlen, ebenso behindertengerechte sowie altengerechte Wohnungen.

Weiter fehlen komplexe, unterstützende Assistenzsysteme in Krisensituationen (Z. B. Familienhelfer wegen akuter Verschlechterung).

Betreutes Wohnen steht regional gesehen nicht oder nicht zeitnah zu Verfügung, obwohl hier eine hohe Nachfrage besteht.

Freitextnennungen

Wir beurteilen die Abschaffung der Trennung zwischen Pflegeunterstützungsbedarf in Minuten und eingeschränkter Alltagskompetenz als positiv. Die Lücke, durch die bislang viele Bedürftige mit kognitiven und psychischen Erkrankungen durchgefallen sind, konnte damit minimiert werden. Dennoch taten sich durch das PSG II und III neue Lücken auf, insbesondere in der Heimpflege für Menschen mit niedrigerem Pflegebedarf aber trotzdem vorhandenen Unterstützung- und Betreuungsbedarf sowie bei Personen mit Bedarf an niedrigschwelliger Unterstützung z.B. rein im hauswirtschaftlichen Bereich.

Unnötige Änderung, da insbesondere Personen mit geringem Pflegebedarf benachteiligt werden, weil sie keinerlei Leistungen mehr erhalten (PG 0 + 1). Der Entlastungsbetrag reicht bei den Preisen der Pflegedienste niemals aus. Die Pflegebedürftigen bleiben also entweder auf den Kosten sitzen oder erhalten die Pflege nicht.

Ab Beginn 2016 wurden alle Leistungsempfänger im Bereich der stationären Pflege ohne Pflegestufe angeschrieben und um Überprüfung der Pflegestufe gebeten. Zahlreiche Leistungsberechtigte haben daraufhin 2016 eine Pflegestufe erhalten. Die Anzahl der Personen, die am 31.12.2016 weder eine Pflegestufe, noch eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz hatten, ist statistisch nicht erfasst worden. Ich schätze sie auf ca. 20 Leistungsempfänger. In 2017 haben eine Vielzahl dieser Pflegebedürftigen nachträglich einen Pflegegrad erhalten, da die Leistungsberechtigten im Januar einen erneuten Antrag auf Feststellung eines Pflegegrades nach dem neuen Begutachtungsverfahren auf Drängen des Sozialhilfeträgers gestellt haben. Die Feststellung des Pflegegrades erfolgte aufgrund starker Überlastung des MDK erst im Laufe des Jahres 2017, dann aber rückwirkend ab Antragstellung. Die Beantwortung der Frage 15 ist mithin nicht möglich.

Ferner erfolgte bei unserem amtsärztlichen Dienst keine statistische Erfassung, wer von den Begutachteten welche Pflegestufe bzw. welchen Pflegegrad erhalten hat. Diese Information könnte nur ermittelt werden, in dem alle Akten vom Gesundheitsamt angefordert würden. Dafür hat das Gesundheitsamt jedoch keine personellen Kapazitäten. Die anfallenden Begutachtungen können schon schwer bewerkstelligt werden.

Es bestehen Versorgungslücken bei Personen unterhalb PG I und Verlagerung der Kosten auf die Kommunen. Personen mit körperlichen und altersbedingten Einschränkungen erhalten mit PSG III keinen Pflegegrad anerkannt.

Große Probleme bei Personen mit PG II, da Entlastungsbetrag nicht ausreichend.

Inhaltlich:

Wir mussten leider feststellen, dass seit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Personen mit rein körperlichen Einschränkungen häufig "durch die Maschen" fallen. Für sie scheint es ungleich schwerer zu sein, einen Pflegegrad 2 oder auch nur 1 zu erreichen.

Große Probleme gibt es im ambulanten Bereich vor allem durch den Wegfall des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Wie bereits im Laufe des Fragebogens angemerkt, gibt es viele Personen, die faktisch einen Bedarf haben, der vom Sozialhilfeträger auch festgestellt und anerkannt wurde, denen aber keine oder durch minimale Leistungen nach dem Siebten Kapitel gewährt werden können, da entweder kein oder lediglich ein Pflegegrad 1 von der Pflegekasse anerkannt wurde.

Freitextnennungen
Es wäre wünschenswert, wenn der Entlastungsbetrag (zumindest) für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 als "echtes" Pflegegeld ausgezahlt werden würde und dieser Personenkreis frei über diesen Betrag verfügen könnte. Die aktuelle Regelung ist für den Pflegebedürftigen bzw. seine Angehörigen meinst nicht transparent und für die Verwaltung in allen Bereichen mit einem hohen Aufwand verbunden. Weiterhin ist nicht hinnehmbar, dass nicht flächendeckend die gleiche Leistung hierfür in Anspruch genommen werden kann. Die Preisgestaltung der Anbieter könnte unterschiedlicher nicht sein. Die Vielfalt besteht nicht beim Angebot, sondern beim Preis für eine etwa identische Angebotsstruktur.
große Schnittstellenproblematik zur Eingliederungshilfe
Detailfragen zu Verfahren / Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XII: Es wurden keine Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI getroffen, da die betreffenden Personen bereits vor Antragstellung auf Leistungen nach dem SGB XII, Kapitel 7 Leistungen der Pflegekassen erhalten haben, bei Antragstellung kein trägerübergreifendes Budget beantragt wurde und der notwendige Bedarf durch uns als Sozialleistungsträger gedeckt wird. Es entstehen hieraus keine Nachteile für den Antragsteller.
Die unkomplizierte Öffnung des Entlastungsbetrages auch für privat organisierte Hilfen (Auszahlung analog Pflegegeld bzw. per Nachweis) könnte den Sozialhilfeträger entlasten, da die Leistungserbringung durch einen Pflegedienst deutlich höhere Kosten zur Folge hat. Oftmals werden Leistungen eines Pflegedienstes durch die Betroffenen mit PG 1 nur ungern beansprucht. Klienten ohne Pflegeversicherung im Sachleistungsbezug beantragen zumeist über den beauftragten Pflegedienst eine Kostenübernahme der veranschlagten Leistungskomplexe. Ein höherer Pflegebedarf wird somit in der Regel nicht über einen Höherstufungsantrag geltend gemacht.
Leider spiegelt diese Befragung nicht die Realität wieder. In […] haben wir viele Leistungsbezieher die einen geringen Pflegegrad (0,1) haben aber dennoch z.B. eine tägliche Versorgung benötigen. Diese werden zwar nach dem § 70/73 bewilligt ist aber vom Gesetzgeber so nicht angedacht gewesen. Die Fallzahlen haben sich durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zwar im Amt für Soziales reduziert, kommen langfristig aber dennoch wieder ins System. Die Versorgung durch Angehörige wäre wünschenswert, findet aber nicht statt da viele "keinen Kontakt" mehr zu ihren Angehörigen haben. Die 125€ Entlastungsbetrag sind sicher richtig gedacht jedoch werden sie von Anbietern nicht dafür eingesetzt. Viele Pflegebedürftige können nichts damit anfangen, wenn man sie danach fragt. Dieses Geld ist verschenkt und hilft den Pflegebedürftigen in keinster Weise. Darüber hinaus werden Leistungen nur doppelt finanziert. Auch sind die rechtlichen Regelungen zu den pflegerischen Betreuungsmaßen völlig unzureichend. Meinen Sie wirklich ein Pflegedienst setzt sich hin und liest den Menschen was vor? In der Regel wird das Geld anderweitig genutzt oder aber zum Reinigen des Meerschweinkäfigs benutzt.

Freitextnennungen
Anbieter wissen nichts mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff anzufangen. Die neue Herangehensweise, neu zu Denken, Pflege endlich anders zu verstehen wird nicht praktiziert. Danach wird in dieser Studie nicht gefragt. Anbieter haben auch kein Interesse daran, weil sie dann weniger verdienen, wenn Pflegebedürftige weniger pflegebedürftig sind. Es wird jedes Jahr mit den Anbietern höhere Punktwerte neu vereinbart jedoch bei den Pflegebedürftigen kommt nichts an. Auch das Stichwort "Verhinderungspflege" ist eine gut gemeinte Sache vom Gesetzgeber. In der Praxis sieht es aber anders aus. Pflegedienste werben indirekt mit dem Stichwort Urlaubspflege und finanzieren so im Sommer eine Reise ins Ausland/ Familie. Oder aber es werden neue Möbel, TV dafür angeschafft. Auch hier verstehen Leistungsberechtigte nicht worum es geht. Einige Pflegedienste vermitteln ihnen, dass es den Pflegebedürftigen zustehe. Ernsthaft, die permanente Kostenerhöhung der Pflegeversicherung ist Haus gemacht bzw. es fehlen die richtigen Regelungen.
Krankenkasse kommt ihren Beratungspflichten nicht nach, ebenso wie die Pflegeberater

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

6. Ergänzende Hinweise der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Behindertenverbände

Die Rückmeldungen der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Behindertenverbände zu einer offenen, d.h. thematisch nicht eingegrenzten Frage, konnten nicht in der Berichtssystematik verortet werden. Aus diesem Grund werden sie in einem eigenständigen Kapitel zum Abschluss des Berichtes ausgewiesen.

Die **(voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe** konnten zum Abschluss der Befragung aus Ihren praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen noch weitere ergänzende Hinweise in einem Freitextfeld mitteilen, ohne dass hier eine thematische Begrenzung oder Rahmensetzung vorgegeben war. Zehn Einrichtungen nutzen diese Möglichkeit. Die Antworten sind in Tabelle 43 ausgewiesen.

Tabelle 43: Freitextnennungen der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen der Träger der Eingliederungshilfe resultierende ergänzende Hinweise (N=10)

Weitere ergänzende Hinweise aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen
Da bisher allein der Sozialhilfeträger von Leistungen der Pflegeversicherung für unsere Bewohner profitiert und alle Bewohner unter rechtlicher Betreuung stehen, erfahren wir nicht immer und oft nur zufällig, ob ein Bewohner einen Pflegegrad hat.
Der Ausschluss von direkten Leistungen der Pflegeversicherung für Menschen in vollstationären Einrichtungen / besonderen Wohnformen muss durch den Gesetzgeber abgeschafft werden!
Die gesetzliche Regelung der Kombination von Leistungen der Pflege und Eingliederungshilfe wäre erstrebenswert.
Die Pflegekassen sind nicht gut geschult, dass die stationäre Eingliederungshilfe keine "stationäre Pflegeeinrichtung" ist. Entsprechend wird quasi jedes Hilfsmittel, von Pflegebett über Inkontinenzmaterial bis hin zur Transferhilfe abgelehnt mit der Aussage, "eine stationäre Einrichtung" habe diese Pauschal nach dem Rahmenvertrag 75 SGB XI vorzuhalten. Es ist jedes mal ein Kampf.
Ein sehr leidiges Thema ist für uns, dass die Kostenträger nichts von den Leistungen der Pflegeversicherungen (bei Pflegegrad oder Feststellung eingeschränkter Alltagskompetenz) an die Einrichtungen weitergeben. Diese müssen trotz festgestelltem Bedarf bzw. explizit festgestelltem Mehrbedarf diese Leistungen in ihrem regulären Angebot mit erbringen.
Fehlen von speziellen Einrichtungen für suchtkranke, pflegebedürftige Menschen
Jeder Mensch - außer Bewohnende von Einrichtungen der Eingliederungshilfe - haben das Recht, in ihrem Zuhause pflegebedürftig zu werden und zu verbleiben. Hierüber sollte doch einmal nachgedacht werden.
Schade, dass Menschen mit Behinderung in vollstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe lediglich eine Pauschale aus der Pflegeversicherung erhalten. Warum wird nicht die bedarfsgerechte volle Leistung (wie in einer Pflegeeinrichtung oder im häuslichen Umfeld § 43 a SGB XI) finanziert?

Weitere ergänzende Hinweise aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen
Uns ist nach wie vor die ganzheitliche Begleitung der Bewohner wichtig. Wir stellen uns den fachlichen und organisatorischen Herausforderungen personell sowie räumlich. Allerdings erwarten wir hinsichtlich der Umsetzung des BTHG Komplikationen.
Wie schon bei Frage D1 erwähnt, ist es aus meiner Sicht für die Zukunft absolut notwendig, für ältere psychisch kranke Menschen mit einer Pflegebedürftigkeit Angebote zu schaffen, die mit entsprechenden finanziellen, strukturellen und personellen Ressourcen ausgestattet sind.

Quelle: online-Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (IGES 2019).

Die **Behindertenverbände** konnten zum Abschluss der Befragung noch offen angeben, zu welchen im Fragebogen nicht abgefragten oder nicht angegebenen Aspekten sie noch etwas mitteilen möchten. Von dieser Möglichkeit machten zwei Behindertenverbände Gebrauch und folgende Angaben:

- Es ist zu befürchten, dass in Zukunft mehr Menschen von der Wohnstätte in die Pflegeeinrichtungen umziehen müssen (§ 55 S. 2 SGB XII), weil die Wohnstätten, die nur 266 Euro für die Pflege erhalten (§ 43a SGB XI), die mit dem Alter des Menschen zumeist zunehmende Pflege für dieses Geld nicht mehr leisten können. Dank des medizinischen Fortschritts erreichen auch Menschen mit Behinderung zunehmend ein hohes Alter. Leider ist eine solche Regelung bisher auch im BTHG vorgesehen. Problematisch ist auch der Rechtsschutz, d.h. der behinderte Mensch muss eine vorbeugende Unterlassungsklage erheben, wenn er von einer solchen Vereinbarung erfährt, aber nicht umziehen möchte. Hier stellt sich die Frage, wie realistisch es ist, dass sich ein Betroffener auf diese Weise gegen eine Vereinbarung nach § 55 S. 2 SGB XII wendet.
- Wenn neben Pflegeleistungen und Eingliederungshilfe für die Eltern auch Unterstützung durch das Jugendamt notwendig ist, wird das Teilhabeverfahren schwierig, weil Pflege und Jungendamt nur beschränkt als Rehaträger eingestuft werden, das bedeutet, jeder macht sein Bedarfsermittlungsverfahren mit eigenen Hilfeplanungen und besteht darauf, dass sein Verfahren richtig ist. Die Familien sitzen dazwischen und verzweifeln. Statt immer neue Beratungsbedarf zu produzieren, sollten die Verfahren vereinheitlicht werden und der Verwaltungsapparat verkleinert statt vergrößert werden. Das wäre eine gesamtgesellschaftliche Wohltat, von der alle etwas haben, außer die Heerscharen an Juristen und Verwaltungsmitarbeiter/innen, die damit ihr Geld verdienen.

7. Anhang

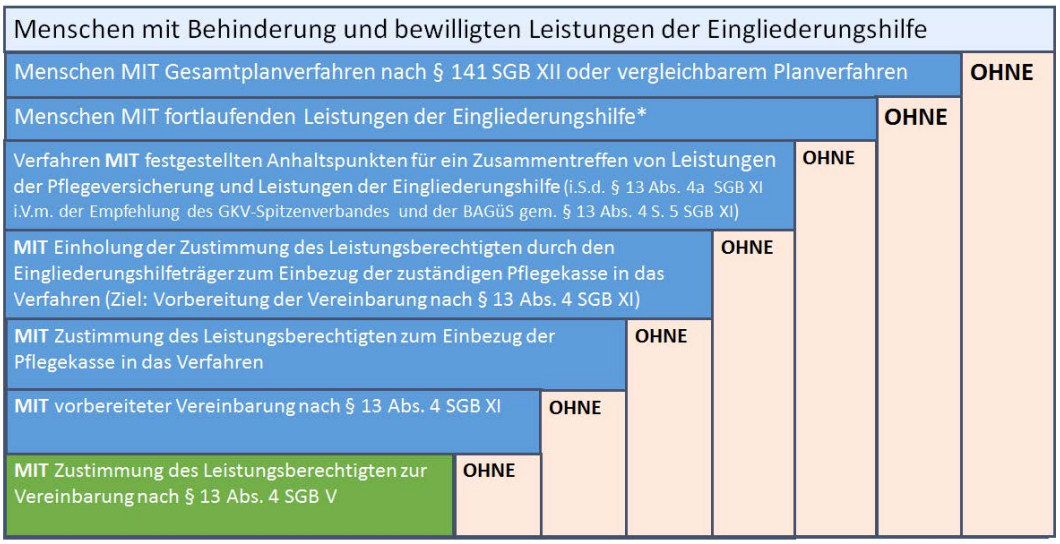
7.1 Detailergebnisse der Befragungen zu Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI

7.1.1 Angaben der Träger der Eingliederungshilfe zu Quantitäten

Den Trägern der Eingliederungshilfe wurden in Anlehnung an die in Abbildung 5 dargestellten Struktur einleitend Fragen zu Quantitäten (Empfänger von Eingliederungshilfe, Fälle, Verfahren, Zustimmungen etc.) gestellt. Mit den Ergebnissen sollte – ausgehend von der Gesamtzahl der Leistungsberechtigten – insbesondere eruiert werden, an welchen Prozessschritten im Verfahrensgang bis zur schlussendlichen Zustimmung zur Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI Probleme aufgetreten sind bzw. vorgelegen haben. So würde beispielsweise eine große Differenz zwischen Anzahl der bei Leistungsberechtigten durch den Eingliederungshilfeträger angefragten Zustimmungen zum Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Verfahren zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI und der Anzahl der tatsächlichen Zustimmungen der Leistungsberechtigten darauf hindeuten, dass bei den Leistungsberechtigten in größerem Umfang kein Interesse an diesen Vereinbarungen besteht.

Erfahrungsgemäß stellt die Abfrage von Mengenangaben zu Kennziffern, die so oder in ähnlicher Definition nicht in den Fachsoftwaresystemen erfasst sind, die Befragten regelmäßig vor große Herausforderungen. Aus diesem Grund wurde es den Trägern der Eingliederungshilfe ermöglicht, auch Schätzwerte anzugeben. Wie im Weiteren ersichtlich, ist es mit den Ergebnissen der Befragung nur partiell möglich die intendierten Untersuchungen zu führen.

Abbildung 5: Bei den Trägern der Eingliederungshilfe abgefragte Verfahrens-/ Fallzahlen



* Menschen, die fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, um die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum (inkl. ambulant betreuten Wohnformen), zu ermöglichen oder erleichtern.

Quelle: IGES

Von den 69 an der Befragung beteiligten Trägern der Eingliederungshilfe hatten 63 auch Leistungsfälle im Bereich der Eingliederungshilfe in (voll)stationären Einrichtungen, welche Vereinbarungen nach dem SGB XII mit den für die Eingliederungshilfe zuständigen Sozialhilfeträgern abgeschlossen haben (Heime/Wohnheime/Übergangsheime/Außenwohngruppen für Menschen mit Behinderung o.Ä.). 59 Träger der Eingliederungshilfe machten eine Angabe zur Anzahl der Empfänger von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung an, die in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben und für die sie zum 31.12.2018 für auch zuständig waren. Die Gesamtzahl der Leistungsempfänger belief sich auf etwa 43.200 (MW: 733, MD: 344). 71% der Träger der Eingliederungshilfe konnten die Fallzahlen ermittelt, die übrigen 29% gaben Schätzwerte ab. Etwa vier von fünf Träger waren in diesen Fällen auch für die Hilfe zur Pflege zuständig.

Von den 69 an der Befragung beteiligten Trägern der Eingliederungshilfe hatten 60 auch Leistungsfälle im Bereich der Eingliederungshilfe zum selbstbestimmten Leben in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten (inkl. eigener Wohnraum). 50 Träger der Eingliederungshilfe konnten eine Angabe zur Anzahl der Empfänger von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, die außerhalb (voll)stationärer Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben und für die sie zum 31.12.2018 für auch zuständig waren, machen. Die Gesamtzahl der Leistungsempfänger belief

sich auf etwa 81.500 (MW: 1.620, MD: 992). 73% der Träger der Eingliederungshilfe konnten die Fallzahlen ermitteln, die übrigen 27% gaben Schätzwerte ab. Etwa drei von fünf Träger waren in diesen Fällen auch für die Hilfe zur Pflege zuständig.

Ab dem 1.1.2018 soll für jeden potenziell Leistungsberechtigten aus der Eingliederungshilfe, d.h. Menschen mit Behinderung, für die Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht kommen, eine optimierte Gesamtplanung durchgeführt werden. Nach § 13 Abs. 4a SGB XI bezieht der für die Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens oder Gesamtplanverfahrens verantwortliche Träger mit Zustimmung des Leistungsberechtigten, sofern im Einzelfall Anhaltspunkte für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe bestehen, die zuständige Pflegekasse in das Verfahren beratend mit ein, um die Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI gemeinsam vorzubereiten. Insoweit sind die Durchführung dieser (Plan)Verfahren, und die mit diesen üblicherweise einhergehende Bedarfsermittlung, Grundvoraussetzungen, um Anhaltspunkte für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe zu erhalten und um die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorbereiten und abschließen zu können.

41 Träger der Eingliederungshilfe machten sowohl Angaben zu den Leistungsfällen zum 31.12.2018 (siehe oben) als auch Angaben zur Anzahl der im Jahr 2018 durchgeführten und abgeschlossenen Gesamtplanverfahren gemäß § 141 SGB XII (Übergangsrecht) oder vergleichbare Planverfahren (ggf. auch in Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens). Für die ca. 85.200 Leistungsfälle der 41 Träger der Eingliederungshilfe wurden im Jahr 2018 ca. 18.900 Gesamtplanverfahren oder vergleichbare Verfahren durchgeführt und abgeschlossen (22,1%). Entsprechend war eine wesentliche Voraussetzung für die Vorbereitung und den Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI Jahr 2018 nur bei etwa jedem vierten (Leistungs)Fall gegeben. Der Zahlenangaben zu den Planverfahren konnten von 39% der Träger der Eingliederungshilfe ermittelt werden, die übrigen 61% der Träger teilten Schätzwerte mit.

Zudem wurden die Träger der Eingliederungshilfe gebeten, zum Stichtag 31.12.2018 mitzuteilen, für wie viele Menschen, die fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, um die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum (inkl. ambulant betreute Wohnformen) zu ermöglichen oder zu erleichtern, er zuständig war. 25 der 69 Träger der Eingliederungshilfe konnten hierzu keine Angabe machen, da die Zahl dieser Leistungsberechtigten weder ermittelt noch geschätzt werden konnte. Drei weitere Träger machten keine Angabe, da diese Leistungen nicht in ihre Zuständigkeit fallen. 34 Träger der Eingliederungshilfe konnten verwertbare Angaben zur Anzahl der Menschen machen, die zum Stichtag 31.12.2018 fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten haben, um die gleichberechtigte Teilhabe am Leben

in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum (inkl. ambulant betreute Wohnformen), zu ermöglichen oder erleichtern. Diese belief sich auf insgesamt ca. 35.100 Leistungsbezieher; 53% der Angaben waren Schätzungen, 47% der Angaben konnten ermittelt werden. Bezogen auf die Anzahl der Empfänger von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (in der Zuständigkeit dieser 34 Träger), die zum selben Stichtag außerhalb von (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe lebten (N= ca. 58.200), beläuft sich der Anteil auf 60%. Diese Anteilswerte fallen auf Trägerebene sehr heterogen aus. Die Spannweite der Anteilswerte bei den einzelnen Trägern der Eingliederungshilfe erstreckt sich von 0% bis 100% (Mittelwert: 31%, Medianwert: 20%).

28 Träger der Eingliederungshilfe machte eine Angabe zur Anzahl der im Jahr 2018 durchgeführten Gesamtplanverfahren oder vergleichbaren Verfahren, in denen Anhaltspunkte für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe im Sinne des § 13 Abs. 4a SGB XI i.V.m. der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Abs. 4 S. 5 SGB XI vorlagen. 21 Träger (75%) gaben den Wert „0“ an. Unter diesen 21 Träger waren zwölf Träger, die auf die Frage nach der Anzahl der durchgeführten und abgeschlossenen Planverfahren ebenfalls „0“ geantwortet hatten oder keine Angabe gemacht hatten. Unter den übrigen neun Trägern der Eingliederungshilfe finden sich einige, die angegeben hatten, im Jahr 2018 mehrere Hundert Planverfahren durchgeführt und abgeschlossen zu haben.

Nur bei fünf Trägern der Eingliederungshilfe liegen sowohl Angaben zur Anzahl der Gesamtplanverfahren gemäß § 141 SGB XII (Übergangsrecht) oder vergleichbaren Planverfahren - ggf. auch in Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens durchgeführt -, die im Jahr 2018 durchgeführt und abgeschlossen wurden als auch Angaben zur Anzahl der in diesen Planverfahren festgestellten Fälle mit Anhaltspunkten für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe im Sinne des § 13 Abs. 4a SGB XI i.V.m. der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Abs. 4 S. 5 SGB XI vor. Die Anteile der Planverfahren mit festgestellten Anhaltspunkten an allen durchgeführten Planverfahren unterschiedet sich zwischen den Trägern mit Werten von 1%, 5%, 48%, 67% und 74% erheblich. Bei den Zahlenangaben handelt es sich ganz überwiegend um Schätzwerte.

Für das Jahr 2018 konnten nur fünf Träger der Eingliederungshilfe eine Angabe zur Anzahl der Verfahren machen, in denen sie die Zustimmung des Leistungsberechtigten oder dessen gesetzlichen Vertreters zum Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Verfahren zur Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI eingeholt hatten. Dies war in insgesamt 15 Verfahren der Fall. 37 Träger der Eingliederungshilfe gaben an, dass sie diese Zustimmung in keinem einzigen Verfahren bzw. Fall eingeholt hatten. 27 Träger konnten diese Frage nicht beantworten.

Von den fünf Trägern der Eingliederungshilfe, die die Verfahrenszahl benannt hatten, in denen sie die Zustimmung des Leistungsberechtigten oder dessen gesetzlichen Vertreters zum Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Verfahren zur Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI eingeholt hatten, gab nur ein einziger Träger auch an, in wie vielen dieser Anfragen auch die Zustimmung erteilt wurde (Zustimmung bei allen Anfragen). Die übrigen vier Träger gaben an, dass die Zustimmung in einem oder mehr Fällen erteilt wurde, ohne eine Angabe zur Zahl der Zustimmungen zu machen. Für diese Träger kann davon ausgegangen werden, dass die Zustimmungsrate zwischen 50% und 100% lag, da die Zustimmung jeweils nur in einem oder zwei Fällen eingeholt wurde.

7.1.2 Zahl der Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung und Zahl der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI

Von den 69 **Trägern der Eingliederungshilfe** gaben 53 (77%) an, zwischen dem **1. Januar 2017 und dem 31. Dezember 2017** keine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI geschlossen zu haben, 15 Träger machten keine Angabe und ein Träger teilte mit, in diesem Zeitraum fünf Vereinbarungen (geschätzter Wert) abgeschlossen zu haben.

Von den 69 Trägern der Eingliederungshilfe gaben 53 (77%) an, zwischen dem **1. Januar 2018 und dem 30. April 2018** keine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI geschlossen zu haben, 15 Träger machten keine Angabe und ein Träger teilte mit, in diesem Zeitraum neun Vereinbarungen (geschätzter Wert) abgeschlossen zu haben. Die vier Träger der Eingliederungshilfe, die angegeben hatten im Jahr 2018 von einem bzw. zwei Leistungsberechtigten oder deren gesetzlichen Vertreter die Zustimmung zum Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Verfahren zur Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI erteilt bekommen zu haben, gaben an, dass keine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI abgeschlossen worden ist.

Von den 69 Trägern der Eingliederungshilfe gaben 52 (75%) an, zwischen dem **1. Mai 2018 und dem 31. Dezember 2018** keine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI geschlossen zu haben, 16 Träger machten keine Angabe und eine Träger teilte mit, in diesem Zeitraum neun Vereinbarungen (geschätzter Wert) abgeschlossen zu haben. Die vier Träger der Eingliederungshilfe, die angegeben hatten, im Jahr 2018 von einem bzw. zwei Leistungsberechtigten oder deren gesetzlichen Vertreter die Zustimmung zum Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Verfahren zur Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI erteilt bekommen zu haben, gaben an, dass keine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI abgeschlossen worden ist.

Die Angaben zu den fünf bzw. neun nach § 13 Abs. 4 SGB XI abgeschlossenen Vereinbarungen stammten im Jahr 2017 als auch in den beiden abgefragten Zeiträumen des Jahres 2018 immer von demselben Träger der Eingliederungshilfe. Die

weiteren Rückmeldungen dieses einen Trägers, der über Erfahrungen mit Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI verfügt, werden im Abschnitt 7.1.6.1 behandelt.

Auf die Frage, wie oft die **Pflegekassen im Jahr 2017** in Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. § 13 Abs. 4a SGB XI einbezogen worden sind, antworteten 20 der 26 Pflegekassen (77%) in keinem einzigen Fall und fünf der 26 Pflegekassen (19%) in weniger als vier Fällen. Lediglich eine Pflegekasse (4%) gab an, dass sie im Jahr 2017 in vier oder mehr Fällen in Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. § 13 Abs. 4a SGB XI einbezogen war.

Für das **Jahr 2018** zeigt sich ein kaum verändertes Bild. 21 der 26 Pflegekassen (81%) waren in diesem Jahr in keinem einzigen Fall und vier der 26 Pflegekassen (15%) in weniger als vier Fällen in Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. § 13 Abs. 4a SGB XI einbezogen worden. Eine Pflegekasse gab – wie bereits für das Vorjahr – an, im Jahr 2018 in mehr als drei Fällen in Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. § 13 Abs. 4a SGB XI einbezogen gewesen zu sein. Zur Anzahl der Verfahren wurden von dieser Pflegekasse allerdings keine Angaben gemacht.

Im **Jahr 2017** wurde für die Leistungsberechtigten von 22 der 25 Pflegekassen mit einer gültigen Antwort (88%) in keinem einzigen Fall und für die Leistungsberechtigten von drei Pflegekassen (12%) in weniger als vier Fällen eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI geschlossen. Die Pflegekasse, die angegeben hatte, im Jahr 2017 in mehr als vier Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. § 13 Abs. 4a SGB XI einbezogen gewesen zu sein, konnte zur Zahl der abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI keine Angabe machen.

Für das **Jahr 2018** stellt sich die Verteilung der nach § 13 Abs. 4 SGB XI abgeschlossenen Vereinbarungen exakt so dar, wie für das Jahr 2017 beschrieben.

Die **Behindertenverbände** wurden gefragt, ob ihnen von den Betroffenen bereits Rückmeldungen zu Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI oder deren Vorbereitung vorliegen. Da bei keinem der vier an der Befragung teilnehmenden Behindertenverbände solche Rückmeldungen eingegangen waren, wurden die Vertiefungsfragen zur Anzahl der Rückmeldungen und zur Zufriedenheit der Menschen mit Behinderung mit den nach § 13 Abs. 4 SGB XI geschlossenen Vereinbarungen nicht zur Beantwortung angezeigt.

Die Behindertenverbände wurden weiterhin gefragt, ob sich Leistungsberechtigte bereits mit Beratungsbedarf zu Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI oder deren Vorbereitung an die Verbände gewendet haben. Solche Beratungen wurden bei keinem der vier an der Befragung teilnehmenden Behindertenverbände nachgefragt. Entsprechend wurden auch die Vertiefungsfragen zur Zahl der Anfragen mit Beratungsbedarf, zu den Aspekten der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI,

bei denen Beratungsbedarf bestand, und zum Empfehlungsverhalten der Behindertenverbände im Hinblick auf die Zustimmung zu diesen Vereinbarungen nicht zur Beantwortung angezeigt.

Die **ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe** wurden zunächst gebeten, anzugeben, ob ihnen die Regelungen des § 13 Abs. 4 SGB XI bekannt sind. 17 der 29 ambulanten Dienste (59%) war diese Regelung zum Befragungszeitpunkt (Februar/März 2019) nicht bekannt. Den übrigen zwölf ambulanten Diensten (41%) war diese Regelung bekannt. Diesen zwölf Diensten wurden Vertiefungsfragen gestellt.

Zehn dieser zwölf ambulanten Dienste machten die Angabe, dass für die aktuell von ihnen betreuten Menschen (nach Ihrer Kenntnis) noch keine einzige Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI abgeschlossen wurde. Zwei Dienste konnten hierzu keine Angabe machen.

Neun der zwölf ambulanten Dienste gaben an, dass es bei den von ihnen aktuell betreuten Menschen in keinem einzigen Fall vorgekommen ist, dass seitens des Eingliederungshilfeträgers die Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI vorgeschlagen bzw. angeboten worden ist, aber die Leistungsberechtigten nicht zugestimmt haben. Zwei Dienste konnten hierzu keine Angabe machen. Ein einziger Dienst gab an, dass fünf der von ihm betreuten Menschen mit Behinderung die Vorbereitung einer Vereinbarung angeboten worden sei, diese aber nicht zugestimmt hätte. Der Anteil der Menschen mit Behinderung, denen die Vorbereitung einer Vereinbarung angeboten worden ist, liegt in diesem ambulant betreuten Wohnen bei ca. 6%.

7.1.3 Erwartungen, Umsetzungsstand und Bewertungen

Wie bereits an anderer Stelle ausgeführt, gaben bis auf zwei Ausnahmen alle Träger der Eingliederungshilfe an, dass es im Jahr 2018 gar nicht oder nur in maximal drei Fällen zur Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI gekommen ist. Die folgenden Auswertungen basieren auf den Rückmeldungen aller Träger der Eingliederungshilfe, da den Trägern mit drei oder mehr Verfahren zur Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI im Jahr 2018 in diesem Themenblock die identischen Fragen gestellt wurden, wie den Trägern mit weniger oder keinem einzigen Verfahren.

Auch die nachfolgenden Ergebnisse der Befragung der Pflegekassen berücksichtigen die Rückantworten aller Pflegekassen, unabhängig davon, wie häufig diese im Jahr 2018 in Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. § 13 Abs. 4a SGB XI einbezogen waren.

7.1.3.1 Erwartungen zur zukünftigen Entwicklung der Anzahl von Abschlüssen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI

40 der 66 Träger der Eingliederungshilfe (61%) mit einer gültigen Antwort erwarten, dass es auch zukünftig nicht zu einem vermehrten Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI kommen wird, 24 Träger (36%) erwarten einen vermehrten Abschluss solcher Vereinbarungen, allerdings nur in einem geringen Umfang. Lediglich zwei Träger der Eingliederungshilfe (3%) erwarten eine erhebliche Zunahme von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI. Die Träger mit einer positiven Erwartung an die Entwicklung der Zahl solcher Vereinbarung konnten auch angeben, wie diese Steigerung der Verfahrenszahl erreicht werden soll. 11 Träger machten von dieser Möglichkeit Gebrauch (vgl. Tabelle 44).

Tabelle 44: Träger der Eingliederungshilfe: Freitextnennungen von Vorhaben/Möglichkeiten, mittels derer zukünftig ein vermehrter Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI erreicht werden kann bzw. soll (N=11)

Erwartung, dass es zukünftig zu einem vermehrten Abschluss von Vereinbarungen kommen wird	**Wie soll dies erreicht werden?**
ja, in erheblichem Umfang	Anzahl hängt stark vom Rahmenvertrag und zukünftigen Leistungsangebot Eingliederungshilfe ab. Zentrale Vorgaben/Unterstützungen (Prozessabstimmung, Arbeitsmittel, Mustervorlage) wären sinnvoll.
ja, in erheblichem Umfang	Die Verfahrenswege sind angefertigt und werden nun praktisch angewendet. Die praktische Umsetzung wird Erfahrungswerte mit sich bringen.
ja, aber nur in geringem Umfang	enge Kooperation mit den Pflegekassen, entsprechende abgestimmte Umsetzungsempfehlungen erarbeiten
ja, aber nur in geringem Umfang	Absprachen zwischen Verwaltung und Krankenkassen
ja, aber nur in geringem Umfang	entsprechende Beratung in geeigneten Fällen
ja, aber nur in geringem Umfang	Hinzuziehung der Pflegekasse im Rahmen der Teilhabeplangespräche
ja, aber nur in geringem Umfang	Beratung der Leistungsberechtigten im Gesamtplanverfahren, um Zustimmung zum Abschluss der Vereinbarungen zu erhalten
ja, aber nur in geringem Umfang	Info an die zuständige Kranken-/Pflegekasse mit der Bitte um Beteiligung
ja, aber nur in geringem Umfang	intensiver Abgleich amb. Eingliederungshilfe - amb. Pflege, Ausweitung der Beratung dazu
ja, aber nur in geringem Umfang	Das Verfahren muss erst bekannt werden
ja, aber nur in geringem Umfang	im Rahmen des Modellprojekts "Pflege / Eingliederungshilfe" zum Bundesteilhabegesetz

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Diese Einschätzung der Träger der Eingliederungshilfe deckt sich nahezu mit der der Pflegekassen. 15 der 25 antwortenden Pflegekassen (60%) erwarten, dass es auch zukünftig nicht zu einem vermehrten Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI kommen wird und 10 Pflegekassen (40%) erwarten einen vermehrten Abschluss solcher Vereinbarungen, allerdings nur in einem geringen Umfang. Eine erhebliche Zunahme von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI erwartet allerdings keine einzige der teilnehmenden Pflegekassen.

Die Kassen, die angegeben haben, dass sie in einem geringen Umfang vermehrte Abschlüsse von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI erwarten, wurden gebeten, anzugeben, wie diese Entwicklung realisiert werden soll. Sechs der zehn Pflegekassen machten hierzu eine Angabe:

- Der Prozess ist sehr zeitaufwändig. Um die Anzahl zu steigern, benötigen die beteiligten Kostenträger mehr Personal
- Publikationen
- Arbeitsgruppe zwischen Pflegekassen und Eingliederungshilfeträger angedacht, um die Prozesse zu konkretisieren
- Wir werden in dieser Frage nicht aktiv. Auslöser kann nur der Eingliederungshilfeträger sein, der den Patienten über seine Rechte informiert. Wenn dieser eine Vereinbarung mit Beteiligung der Pflegekasse wünscht, werden wir eingeschaltet.
- auf Initiative der Sozialhilfeträger und/oder der Leistungsberechtigten selbst
- Kontaktaufnahme durch die [Pflegekasse] zum Versicherten

7.1.3.2 (Mengenmäßige) Relevanz von Leistungsberechtigten und Vorgängen/Fällen nach § 13 Abs. 4 SGB XI, Eignung der Regelungen und Erforderlichkeit von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI

In den nachfolgenden Tabellen sind die Ergebnisse der Befragung der Träger der Eingliederungshilfe, der Pflegekassen und der Behindertenverbände zur (mengenmäßigen) Relevanz von Leistungsberechtigten und Vorgängen/Fällen nach § 13 Abs. 4 SGB XI, zur Eignung der Regelungen und zur Erforderlichkeit von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI ausgewiesen.

Tabelle 45: Träger der Eingliederungshilfe, Pflegekassen, Behindertenverbände: (Mengenmäßige) Relevanz von Leistungsberechtigten bzw. Vorgängen nach § 13 Abs. 4 SGB XI

Aussage		trifft zu	trifft nicht zu	keine Angabe (möglich)
Träger der Eingliederungshilfe: Es gibt in unserem Zuständigkeitsbereich **nur wenige Leistungsberechtigte**, bei denen fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung oder Hilfe zur Pflege bei häuslicher Pflege und fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe, wie sie in der Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI abgegrenzt sind, zusammentreffen.	abs.	22	25	19
	rel.	47%	53%	
Pflegekassen: Es gibt in unserer Pflegekasse **nur wenige Leistungsberechtigte**, bei denen fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege und fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe, wie sie in der Empfehlung der BAGÜS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI abgegrenzt sind, zusammentreffen.	abs.	13	4	9
	rel.	76%	24%	
Behindertenverbände: Es gibt unter den Menschen mit Behinderung, die unsere Institution vertritt, **nur wenige Leistungsberechtigte**, bei denen fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung oder Hilfe zur Pflege bei häuslicher Pflege und fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe, wie sie in der Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI abgegrenzt sind, zusammentreffen.	abs.	0	5	0
	rel.	0%	100%	

Hinweise in Freitexten (Pflegekassen):

trifft zu:	- Wir erfahren nur durch Zufall, ob ein Versicherter neben unseren Pflegeleistungen auch Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. - bisher kein Fall bekannt
trifft nicht zu:	- Es gibt sogar sehr viele Leistungsberechtigte. Die [Pflegekasse] hat aber für alle Fälle eine Rahmenvereinbarung getroffen. So entfällt der Abschluss einer Vereinbarung in jedem Einzelfall.[42] - die Angabe "wenige" ist relativ
keine Angabe (möglich)	- keine valide Datenbasis bei Pflegekasse vorhanden - Uns ist regelhaft nicht bekannt, wer Leistungen der Eingliederungshilfe erhält

[42] Nach Rücksprache mit der Pflegekasse handelt es sich hierbei um eine Vereinbarung, die sich auf die Kostenabwicklung zum § 43a SGB XI bezieht.

Aussage		trifft zu	trifft nicht zu	keine Angabe (möglich)
Hinweise in Freitexten (Behindertenverbände):				
trifft nicht zu:	- Die Konstellation, dass sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe als auch Leistungen der Pflegeversicherung/Hilfe zur Pflege bezogen werden, kommt häufig vor. Allerdings ist aus der Praxis bislang kein einziger Fall bekannt, in dem von § 13 Abs. 4 SGB XI Gebrauch gemacht wurde. - Elternassistenz wird meist ambulant gewährt und die Pflegeleistungen oft als Kombileistung oder nur Pflegegeld			
Träger der Eingliederungshilfe: Es wurden im Jahr 2018 **nur wenige Vorgänge/Fälle** bearbeitet, bei denen fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege bei häuslicher Pflege und fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe, wie sie in der Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI abgegrenzt sind, zusammentreffen.	abs.	26	23	17
	rel.	53%	47%	

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe, online-Befragung der Pflegekassen, online-Befragung der Behindertenverbände (IGES 2019).

Tabelle 46: Träger der Eingliederungshilfe, Pflegekassen, Behindertenverbände: Eignung der Regelungen des § 13 Abs. 4 SGB XI und des Abs. 4a SGB XI in Verbindung mit der Regelung gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI

Aussage	Befragte		trifft zu	trifft nicht zu	keine Angabe (möglich)
Träger der Eingliederungshilfe und Pflegekassen: Die Regelungen des § 13 Absatz 4 SGB XI und des § 13 Absatz 4a SGB XI sind, in Verbindung mit der Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI, **insgesamt gut geeignet**, um mit den Leistungsberechtigten eine für sie optimale Zusammensetzung und Organisation aller einbezogenen Leistungen zu vereinbaren.	Träger der Eingliederungshilfe	abs.	6	33	27
		rel.	15%	85%	
	Pflegekassen	abs.	7	5	14
		rel.	58%	42%	
Behindertenverbände: Die Regelungen des § 13 Absatz 4 SGB XI und des § 13 Absatz 4a SGB XI sind in Verbindung mit der Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI **insgesamt gut geeignet**, um mit den Menschen mit Behinderung, die unsere Institution vertritt, eine für sie optimale Zusammensetzung und Organisation aller einbezogenen Leistungen zu vereinbaren.	Behindertenverbände	abs.	0	2	3
		rel.	0%	100%	

Aussage	Befragte	trifft zu	trifft nicht zu	keine Angabe (möglich)
Hinweise in Freitexten (Träger der Eingliederungshilfe):				
trifft nicht:	- wird nicht in Anspruch genommen			
trifft nicht zu:	- Wenn die Leistungsberechtigten das Pflegegeld in Anspruch nehmen, läuft der § 13 Abs. 4 ins Leere und der TdE trägt weiterhin die Kosten der Pflegeleistungen. - Hilfen können auch unabhängig vom § 13 Abs. 4 SGB XI gut aufeinander abgestimmt werden - zu kompliziertes Verfahren - Für den Personenkreis der Kinder und Jugendliche ist diese Vereinbarung weniger geeignet.			
keine Angabe (möglich)	- noch nie in der Praxis angewandt - keine Erfahrungswerte - Es fehlt an Erfahrungswerten - Die praktische Umsetzung ist abzuwarten.			
Hinweise in Freitexten (Pflegekassen):				
trifft nicht zu:	- Die Regelungen des § 13 Abs. 4 SGB XI und die Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV sind praxisfern und kaum umsetzbar, da die Detailkenntnisse über die Leistungserbringung der Pflegeleistungen den Eingliederungshilfeträgern nicht bekannt sind.			
keine Angabe (möglich)	- keine praktische Erfahrung - keine Erfahrung, da es bisher keine Abschlüsse gab - kein Fall vorhanden			
Hinweise in Freitexten (Behindertenverbände):				
keine Angabe (möglich)	- Wenn es ohne weitere bürokratischen Aufwand umgesetzt werden würde - das sehen wir noch nicht, da wieder einige Leistungen nicht einbezogen werden können. - Kein Feedback aus der Praxis			

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe, online-Befragung der Pflegekassen, online-Befragung der Behindertenverbände (IGES 2019).

Tabelle 47: Pflegekassen, Behindertenverbände: Erforderlichkeit von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI

Aussage		trifft zu	trifft nicht zu	keine Angabe (möglich)
Pflegekassen: Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sind **in der Regel nicht erforderlich**, weil die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege ohnehin in dem für die Leistungsberechtigten optimalen "Mix" erfolgt.	abs.	13	5	8
	rel.	72%	28%	
Behindertenverbände: Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sind für die Menschen mit Behinderung, die unsere Institution vertritt, **in der Regel nicht erforderlich**, weil die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege ohnehin in dem für die Leistungsberechtigten optimalen "Mix" erfolgt.	abs.	1	2	2
	rel.	33%	67%	
Hinweise in Freitexten (Pflegekassen): **trifft zu:**	- theoretische Einschätzung			
Hinweise in Freitexten (Behindertenverbände): **trifft nicht zu:**	- von optimalen Mix kann bei Elternassistenz und Pflegeleistungen kaum die Rede sein, bisher ist es ein hin und her mit Zuständigkeitsstreit und meist eine parallele Leistungserbringung			
keine Angabe (möglich)	- Die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege erfolgt häufig nicht in dem für die Leistungsberechtigten optimalen "Mix". Für die Optimierung dieses Mixes ist aber auch kein deutlicher Mehrwert aufgrund einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI erkennbar.			
Die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sind **in der Regel nicht erforderlich**, weil die Leistungsberechtigten mit dem getrennten Bezug aus beiden Leistungssystemen auch ohne die Vereinbarung gut zurechtkommen.	abs.	18	4	4
	rel.	82%	18%	
Behindertenverbände: V Die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sind für die Menschen mit Behinderung, die unsere Institution vertritt, **in der Regel nicht erforderlich**, weil die Leistungsberechtigten mit dem getrennten Bezug aus beiden Leistungssystemen auch ohne die Vereinbarung gut zurechtkommen.	abs.	2	2	1
	rel.	50%	50%	
Hinweise in Freitexten (Pflegekassen): **trifft zu:**	- theoretische Einschätzung			

Aussage		trifft zu	trifft nicht zu	keine Angabe (möglich)
Hinweise in Freitexten (Behindertenverbände):				
trifft nicht zu:	- Viele Eltern wünschen sich einen Topf, aus dem alles ohne viel Bürokratie gezahlt werden kann - auch die Entlastungsleistungen als Geldleistung, damit nicht wegen einer Stunden in der Woche ein Dienst beansprucht werden muss, wenn man für alles andere Arbeitgeber ist			
keine Angabe (möglich)	- Die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege erfolgt häufig nicht in dem für die Leistungsberechtigten optimalen "Mix". Für die Optimierung dieses Mixes ist aber auch kein deutlicher Mehrwert aufgrund einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI erkennbar.			
Die Regelungen des § 13 Absatz 4 SGB XI und des § 13 Absatz 4a SGB XI sind, in Verbindungmit der Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI, insgesamt **gut geeignet**, um mit dem Leistungsberechtigten eine für Sie optimale Zusammensetzung und Organisation aller einbezogenen Leistungen zu vereinbaren.	abs.	7	5	14
	rel.	58%	42%	
Die Regelungen des § 13 Absatz 4 SGB XI und des § 13 Absatz 4a SGB XI sind, in Verbindungmit der Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI, insgesamt **gut geeignet**, um mit den Menschen mit Behinderung, die unsere Institution vertritt, eine für Sie optimale Zusammensetzung und Organisation aller einbezogenen Leistungen zu vereinbaren.	abs.	0	2	3
	rel.	0%	100%	
Hinweise in Freitexten (Pflegekassen):				
trifft nicht zu:	- Die Regelungen des § 13 Abs. 4 SGB XI und die Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV sind praxisfern und kaum umsetzbar, da die Detailkenntnisse über die Leistungserbringung der Pflegeleistungen den Eingliederungshilfeträgern nicht bekannt sind.			
Hinweise in Freitexten (Behindertenverbände):				
trifft nicht zu:	- Die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege erfolgt häufig nicht in dem für die Leistungsberechtigten optimalen "Mix". Für die Optimierung dieses Mixes ist aber auch kein deutlicher Mehrwert aufgrund einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI erkennbar.			
keine Angabe (möglich):	- Wenn es ohne weitere bürokratischen Aufwand umgesetzt werden würde - das sehen wir noch nicht, da wieder einige Leistungen nicht einbezogen werden können			

Quelle: online-Befragung der Pflegekassen, online-Befragung der Behindertenverbände (IGES 2019).

7.1.3.3 Umsetzungsstand der gesetzlichen Neuregelungen gem. § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI

Die Pflegekassen wurden gefragt, zu welchem Zeitpunkt sie mit der Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen gem. § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI begonnen haben. Vier der 26 Pflegekassen (15%) gaben an, mit der Umsetzung bereits vor Mitte April 2018 begonnen zu haben. Elf der 26 Pflegekassen (42%) gaben an, mit der Umsetzung erst nach Veröffentlichung der Empfehlungen von BAGÜS und GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI begonnen zu haben, d.h. nach Mitte April 2018. Die übrigen elf Pflegekassen (42%) hatten zum Zeitpunkt der Befragung (Februar/März 2019) mit der Umsetzung der Neuregelungen in die Praxis noch nicht begonnen. Diese Pflegekassen wurde nach den Gründen gefragt, warum sie mit den Vorbereitungen zur Umsetzung der Neuregelungen noch nicht begonnen haben. Neun der elf Pflegekassen dieser Gruppe gaben Begründungen an, die in Tabelle 48 ausgewiesen sind.

Tabelle 48: Pflegekassen: Begründungen, warum sie mit der Vorbereitung der Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen gem. § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI zum Zeitpunkt der Befragung (Februar/März 2019) noch nicht begonnen hatten (N=9)

Freitextnennungen
Notwendigkeit wird nicht gesehen. Allerdings sind die Mitarbeiter informiert
Da wir, wie bereits in den vorherigen Fragen beantwortet, noch keine Anfragen von Versicherten oder Eingliederungshilfeträgern hatten, halten wir die Vorbereitung darauf nicht für notwendig.
kein Bedarf - Im Falle wird es durch den überörtlichen Träger angestoßen
Bisher keine Nachfragen aus der Praxis
keine akuten Fallkonstellationen, in denen Handlungsbedarf bestünde
keine Fälle vorhanden
Es sind keine relevanten Fälle bekannt.
Es bestand kein Handlungsbedarf.
Kein praktischer Bedarf, theoretische Vorbereitung nicht sinnvoll

Quelle: online-Befragung der Pflegekassen (IGES 2019).

Die elf Pflegekassen, die zum Zeitpunkt der Befragung (Februar/März 2019) noch nicht mit der Vorbereitung der Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen gem. § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI begonnen hatten, wurden gebeten, anzugeben, ab wann

die Vorbereitungen zur Umsetzung der Neuregelungen nach Einschätzung voraussichtlich aufgenommen werden. Sieben Pflegekassen dieser Gruppe gaben zu dieser Frage Rückmeldungen, die in Tabelle 49 ausgewiesen sind.

Tabelle 49: Pflegekassen: Angaben, die zum Zeitpunkt der Befragung (Februar/März 2019) noch nicht mit der Vorbereitung der Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen gem. § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI begonnen hatten, zum voraussichtlichen Zeitpunkt des Beginns dieser Vorbereitungen (N=7)

Freitextnennungen
Der überörtliche Eingliederungshilfeträger möchte eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI auf Basis der Empfehlung abschließen. Wir haben dazu einen ersten Termin vereinbart. Ein Treffen hat bisher noch nicht stattgefunden.
bei Bedarf
bei praktischem Bedarf
Sobald die erste Nachfrage vorliegt
mit Auftreten entsprechender Fälle
unmittelbar
kein Bedarf - Im Falle wird es durch den überörtlichen Träger angestoßen

Quelle: online-Befragung der Pflegekassen (IGES 2019).

Die Neuregelungen erfordern nicht unerhebliche inhaltliche und prozedurale Anpassungen bei den Trägern der Eingliederungshilfe und auch den Pflegekassen. Daher wurde erfasst, inwieweit bestimmte Aspekte dieser Anpassungen zum Zeitpunkt der Befragung (Februar/März 2019) bei den Trägern der Eingliederungshilfe und den Pflegekassen umgesetzt waren. Die Fragen wurden allen Trägern der Eingliederungshilfe und nur jenen 15 Pflegekassen gestellt, die zum Zeitpunkt der Befragung bereits mit der Vorbereitung der Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen gem. § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI begonnen hatten (vgl. Tabelle 50).

Tabelle 50: Träger der Eingliederungshilfe (EgH) und der Pflegekassen (PfK): Umsetzungsstand der gesetzlichen Neuregelungen gem. § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI

Wie wurden die gesetzlichen Neuregelungen gem. §13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI in Ihrer Institution bisher umgesetzt?	**Befragte (und N)**	**ja**	**nein**
Wir haben Informationsmaterial entwickelt, in dem den Leistungsberechtigten die möglichen Vor- und Nachteile einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI in einer für diese nachvollziehbaren Art und Weise erklärt werden.	EgH (66)	5%	95%
	PfK (15)	0%	100%
Die Zustimmung der Leistungsberechtigten zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI haben wir in unser Instrument zur Hilfebedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe integriert bzw. wir fragen die Zustimmung während der Hilfebedarfsermittlung ab.	EgH (66)	23%	77%
Wir haben unsere Anforderungen an die beratende Teilnahme der Pflegekassen bei der Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI definiert.*	EgH (66)	0%	100%
Wir haben uns mit den Anforderungen an die beratende Teilnahme unserer Pflegekasse an der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI auseinandergesetzt. Bei „Ja“: Freitextangabe zu „Von welchen Anforderungen wird ausgegangen?“ - persönliches Budget - Qualifizierte Mitarbeiter/innen aus dem Bereich Pflege - Abstimmungen/Mitteilungen gegenüber den Trägern der Eingliederungshilfe zur Art und Höhe der aus der Pflegeversicherung bezogenen Leistungen - Fachwissen im Bereich Eingliederungshilfe und Pflege - noch offen	PfK (15)	40%	60%
Für Fälle, in denen unsere Pflegekasse in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI einbezogen werden soll, haben wir den Trägern der Eingliederungshilfe Mitarbeiter/innen bei unserer Pflegekasse benannt, die anzusprechen/anzuschreiben sind.	PfK (15)	27%	73%
Wir haben uns mit Pflegekassen über deren (etwaigen) Einbezug in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI abgestimmt.[43]	EgH (64)	9%	91%

[43] Lediglich ein Träger der Eingliederungshilfe unter den 64 mit gültiger Antwort gab an, sich mit allen relevanten Pflegekassen über deren (etwaigen) Einbezug in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI abgestimmt zu haben. Fünf weitere Träger der Eingliederungshilfe gaben an, sich mit einzelnen Pflegekassen abgestimmt zu haben.

Wie wurden die gesetzlichen Neuregelungen gem. §13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI in Ihrer Institution bisher umgesetzt?	Befragte (und N)	ja	nein
Bei „Ja“: Freitextangabe zu „Was waren ggf. problematische Aspekte und wie wurden diese in der Praxis gelöst?“ - Pflegekassen haben keine personellen Ressourcen hierfür vorgesehen; Pflegekassen haben ihren Sitz z.T. außerhalb […]; Lösung: transparente Aufklärung über das Verfahren; 1 fester Ansprechpartner bei jeder Pflegekasse für Verfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI - Pflegekassen reagieren sehr zögerlich und sehr zurückhaltend. Der Leistungsanspruch für die Betroffenen muss oft hartnäckig eingefordert werden. - Pflegekasse wünscht Kostenerstattung SGB X - Zusammenarbeit mit den zuständigen Bearbeiter (Hotline); Dauer der Entscheidung der PK			
Wir haben mit Trägern der Eingliederungshilfe unseren (etwaigen) Einbezug in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI abgestimmt.**	PfK (15)	7%	93%
Wir haben mit Pflegekassen deren (etwaigen) Einbezug in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI bereits erprobt.[44] Bei „Ja“: Freitextangabe zu „Was waren ggf. problematische Aspekte und wie wurden diese in der Praxis gelöst?“ - gemeinsame Teilhabekonferenz	EgH (64)	5%	95%
Wir haben mit Trägern der Eingliederungshilfe unseren (etwaigen) Einbezug in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI bereits erprobt.**	PfK (15)	7%	93%
Für die Prozesse der Weiterleitung der von Leistungsberechtigten eingereichten Rechnungen zur Erstattung von Leistungen der Pflegeversicherung (§§ 45a Abs. 4, 45b, 39 SGB XI, 144 Abs. 3 SGB XI) an die zuständige Pflegekasse im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI wurden Regelungen definiert und erprobt.	EgH (66)	0%	100%
Für die Prozesse der Weiterleitung der von Leistungsberechtigten eingereichten Verwendungsnachweise und Rechnungen durch die Träger der Eingliederungshilfe an unsere Pflegekasse im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI wurden Regelungen definiert und erprobt.	PfK (15)	7%	93%
Die Prozesse der Rückmeldung der Höhe der Kostenerstattung durch die Pflegekasse(n) an Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI wurden definiert und erprobt.	EgH (66)	2%	98%
	PfK (15)	0%	100%

[44] Lediglich ein Träger der Eingliederungshilfe unter den 64 mit gültiger Antwort gab an, mit allen relevanten Pflegekassen deren (etwaigen) Einbezug in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI bereits erprobt zu haben. Zwei weitere Träger der Eingliederungshilfe gaben an, den Einbezug mit einzelnen relevanten Pflegekassen bereits erprobt zu haben.

Wie wurden die gesetzlichen Neuregelungen gem. §13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI in Ihrer Institution bisher umgesetzt?	Befragte (und N)	ja	nein
Eine Einbindung der Verwaltungs- und Zahlungsvorgänge im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI in unsere Fachsoftware / unseren Softwaresystemen ist umgesetzt.	EgH (66)	3%	97%
	PfK (15)	7%	93%
Mitarbeiter/innen unserer Pflegekasse wurden speziell dafür geschult, die beratende Teilnahme unserer Pflegekasse an der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI gewährleisten zu können.	PfK (15)	40%	60%
Handlungsanweisungen / Leitfäden oder ähnliches wurden erstellt, um die beratende Teilnahme der Mitarbeiter/innen unserer Pflegekasse an der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI in möglichst einheitlicher Art und Weise gewährleisten zu können.	PfK (15)	27%	73%

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe (IGES 2019).
Anmerkung: * Bei dieser Frage hatten die Pflegekassen, die mit „Ja“ geantwortet haben, die Möglichkeit noch eine Freitextangabe zu folgender Vertiefungsfrage zu machen „Welche Anforderungen sind dies?“. Von dieser Möglichkeit machte keine Pflegekasse Gebrauch.
** Bei diesen beiden Fragen hatten die Pflegekassen, die mit „Ja“ geantwortet haben, die Möglichkeit noch eine Freitextangabe zu folgender Vertiefungsfrage zu machen „Was waren ggf. problematische Aspekte und wie wurden diese in der Praxis gelöst?“. Von dieser Möglichkeit machte keine Pflegekasse Gebrauch.

Die Pflegekassen wurden gebeten, zu beschreiben, wie die Aufgabenstellung der Mitarbeiter/innen ihrer Pflegekasse, die in den Verfahren der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI teilnehmen (sollen), abgegrenzt ist. Neun der 26 Pflegekassen (35%) gaben an, sich bislang mit dieser Abgrenzung der Aufgabenstellung noch nicht auseinandergesetzt zu haben. Weitere 15 Pflegekassen (58%) gaben an, hierzu noch keine abschließenden Festlegungen getroffen zu haben. Vier Pflegekassen haben zur Abgrenzung der Aufgabenstellung folgendes ausgeführt:

- Aufgaben und leistungsrechtliche Bewertung nimmt ausschließlich der Team oder RS Leiter vor.
- Keine besondere Abgrenzung. Das Aufgabenfeld ist grundsätzlich in der regulären Bearbeitung von Pflegeleistungen integriert.
- aktive Fall-Absprache unter den beteiligten Leistungsträgern
- bisher wird diese Angelegenheit durch die Pflegeberater sowie den Sachgebietsleiter oder die Teamleiter sichergestellt.

Die Pflegekassen wurden zudem gebeten, zu beschreiben, welches Rollenverständnis die Mitarbeiter/innen ihrer Pflegekasse, die in den Verfahren der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI teilnehmen sollen, mit Blick auf Ihre Versicherten und deren Leistungsansprüche nach dem

SGB XI haben sollten. Acht der 26 Pflegekassen (31%) gaben an, sich mit diesem Aspekt noch nicht auseinandergesetzt zu haben. Weitere 16 Pflegekassen (62%) gaben an, hierzu noch keine abschließenden Festlegungen getroffen zu haben. Drei Pflegekassen haben zum Rollenverständnis ihrer in den gemeinsamen Vorbereitungen von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI teilenehmenden Mitarbeiter/innen folgendes ausgeführt:

- Es wurden keine besonderen Anforderungen definiert. Die Mitarbeitenden haben sich mit der Gemeinsamen Empfehlung inhaltlich auseinandergesetzt. Das Aufgabenfeld ist grundsätzlich in der regulären Bearbeitung von Pflegeleistungen integriert.
- Leistungsrechtliche Abgrenzung wird unter Einbezug einer evtl. Pflegeberatung vor Ort durch Vertragspartner […] ermittelt und festgehalten.
- Unterstützung für die Versicherten

In drei Fragen wurde der Vorbereitungsstand der Pflegekassen abgefragt,

- um an Gesamtplan- oder Teilnahmeplanverfahren beratend teilnehmen zu können,
- um an gemeinsamen Vorbereitungen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI beratend teilzunehmen,
- um die in der "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI“ enthaltenen Regelungen einschätzen zu können.

Als vollumfänglich vorbereitet schätzt sich jeweils nur eine Pflegekasse ein, als gar nicht vorbereitet schätzen sich jeweils fünf bzw. sechs Pflegekassen ein (vgl. Tabelle 51).

Tabelle 51: Pflegekassen: Vorbereitungsstand für die Teilnahme an Gesamtplan- oder Teilhabeplanverfahren, an gemeinsamen Vorbereitungen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI und im Hinblick auf die in der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI enthaltenen Regelungen (N=26)

		vollumfänglich vorbereitet	weitgehend vorbereitet	teilweise vorbereitet	erst wenig vorbereitet	gar nicht vorbereitet
Wie würden Sie den derzeitigen Vorbereitungsstand Ihrer Pflegekasse einschätzen, um an Gesamtplanverfahren oder Teilhabeplanverfahren beratend teilzunehmen?	abs.	1	3	12	4	6
	rel.	4%	19%	46%	15%	23%
Wie würden Sie den derzeitigen Vorbereitungsstand Ihrer Pflegekasse einschätzen, um an gemeinsamen Vorbereitungen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI beratend teilzunehmen?	abs.	1	5	10	5	5
	rel.	4%	19%	38%	19%	15%
Wie würden Sie den derzeitigen Vorbereitungsstand Ihrer Pflegekasse im Hinblick auf die in der "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" enthaltenen Regelungen einschätzen?	abs.	1	7	8	4	6
	rel.	4%	27%	31%	15%	23%

Quelle: online-Befragung der Pflegekassen (IGES 2019).

7.1.3.4 Bewertung der Empfehlung gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI

Im April 2018 wurde die "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" veröffentlicht. In mehreren Fragen wurden die Träger der Eingliederungshilfe, die Pflegekassen und die Behindertenverbände gebeten, diese Empfehlung im Hinblick auf unterschiedliche Aspekte zu bewerten (vgl. Tabelle 52).

Tabelle 52: Träger der Eingliederungshilfe (EgH), der Pflegekassen (PfK) und der Behindertenverbände (BeV): Bewertung der Empfehlung gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI

Wie bewerten Sie die im April 2018 veröffentlichte "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" im Hinblick auf:	**Befragte**		**praxisgerecht**	**nicht praxisgerecht**	**keine Angabe möglich**
die Zustimmungserfordernisse der Leistungsberechtigten	EgH	N	22	14	26
		rel.	61%	39%	
	PfK	N	9	4	13
		rel.	69%	31%	
	BeV	N	3	0	2
		rel.	100%	0%	

Erläuterung der Träger der Eingliederungshilfe in Freitexten:

praxisgerecht:
- Mitbestimmung des Betroffenen!
- zusätzlicher bürokratischer Aufwand wirkt z.T. abschreckend auf Leistungsberechtigte

nicht praxisgerecht:
- Auf das Rd.Schr. vom Landkreistag vom 24.04.18 (Nr. 396/18) nebst Anlagen wird verwiesen.
- LB wird nicht dargelegt, dass sich die Auszahlung verzögert: § 6
- Sobald Pflegegeld beantragt wird, läuft die Empfehlung ins Leere und somit die gesamte gesetzliche Regelung.
- erfolgt nicht, wenn Barleistungen gekürzt werden
- Rechtsbehelfe müssen immer beim tatsächlich zuständigen Träger eingelegt werden.
- zu kompliziert

Erläuterung der Pflegekassen in Freitexten:

praxisgerecht:
- kann mittels des Musters kurzfristig beim Leistungsberechtigten angefordert werden
- verständlich formuliert
- entspricht der gesetzlichen Anforderung

nicht praxisgerecht:
- enorm steigender Verwaltungsaufwand und zeitliche Verzögerung der Auszahlung

Wie bewerten Sie die im April 2018 veröffentlichte "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" im Hinblick auf:	Befragte		praxisgerecht	nicht praxisgerecht	keine Angabe möglich

Erläuterung der Behindertenverbände in Freitexten:

praxisgerecht:

- Die Vereinbarung darf nicht über den Kopf der Leistungsberechtigten hinweg getroffen werden.
- Die Zustimmung halten wir für sehr wichtig, damit nicht über sondern mit den Leistungsberechtigten (LB) verhandelt wird.

den Geltungsbereich (Leistungen, die Gegenstand der Vereinbarung werden können)	EgH	N	10	23	29
		rel.	30%	70%	
	PfK	N	6	5	15
		rel.	55%	45%	
	BeV	N	0	3	2
		rel.	0%	100%	

Erläuterung der Träger der Eingliederungshilfe in Freitexten:

nicht praxisgerecht:

- Der Verwaltungsaufwand lohnt sich für die wenigen in Betracht kommenden Leistungsarten nicht. der Geltungsbereich ist nicht gesetzeskonform: § 36 SGB XI ist als Sachleistung von der Auszahlung an den LB ausgeschlossen: so auch in § 4 Abs.1 Satz 2 der Empfehlung, § 45 a Abs.4 Satz 3 SGB XI gibt vor, dass die Anspruchsberechtigten die Kostenerstattung nach Satz 1 auf Antrag von der zuständigen Pflegekasse erhalten.
- Kurzzeit-/Verhinderungspflege wurde im Einzelfall nicht einbezogen
- Für Leistungsberechtigte und gesetzliche Betreuer ist die Abgrenzung, welche Pflegeleistungen Inhalt einer Vereinbarung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI werden können und welche nicht, oft nicht nachvollziehbar und sorgt für Irritationen.

Wie bewerten Sie die im April 2018 veröffentlichte "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" im Hinblick auf:	Befragte	praxisgerecht	nicht praxisgerecht	keine Angabe möglich

Erläuterung der Pflegekassen in Freitexten:

praxisgerecht:
- keine maßgeblichen Änderungen zum regulären Leistungsbezug in der Pflegekasse
- sind aufgezählt

nicht praxisgerecht:
- Die Empfehlungen sind nicht praxisgerecht. Die Eingliederungshilfeträger haben keine Kenntnis über die Details der Erbringung von Pflegeversicherungsleistungen.
- Fraglich ist, warum bspw. das Pflegegeld nicht Gegenstand der Vereinbarung werden kann.
- enorm steigender Verwaltungsaufwand und zeitliche Verzögerung der Auszahlung
- Auch wenn bislang keine Praxiserfahrungen vorliegen, stellen wir uns das Vorgehen insbesondere im Rahmen des §45 SGB XI und die vom Gesetzgeber festgelegte Ansparfunktion der Leistung schwierig vor.

Erläuterung der Behindertenverbände in Freitexten:

nicht praxisgerecht:
- Die Verhinderungs- und Kurzzeitpflege sollte grundsätzlich von der Vereinbarung ausgenommen werden, um eine Vereinnahmung dieser Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe auszuschließen.
- Es besteht die Gefahr, dass der Eingliederungshilfeträger zu viel Steuerungsmacht erhält und Eingliederungshilfeleistungen in die Pflege verschoben werden (Beispiel: Kosten einer Klassenfahrt als Verhinderungspflege und nicht als Eingliederungshilfeleistung).
- Verhinderungs- und Kurzzeitpflege können Gegenstand der Vereinbarung sein, was nicht sachgerecht ist (Flexibilität der Leistungen steht Vereinbarung entgegen).

Wie bewerten Sie die im April 2018 veröffentlichte "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" im Hinblick auf:	Befragte		praxisgerecht	nicht praxisgerecht	keine Angabe möglich
die Leistungsübernahme durch den Träger der Eingliederungshilfe	EgH	N	4	32	25
		rel.	11%	89%	
	PfK	N	4	6	16
		rel.	40%	60%	
	BeV	N	1	2	2
		rel.	33%	67%	

Erläuterung der Träger der Eingliederungshilfe in Freitexten:

nicht praxisgerecht:

- Der Träger der Eingliederungshilfe übernimmt originäre Aufgaben der Pflegekasse und muss dafür zugunsten der Pflegekassen Personalressourcen finanzieren.
- Hoher Verwaltungsaufwand beim Eingliederungshilfe-Träger
- Es sollte keine Behörde über Leistungen einer anderen Behörde entscheiden müssen.
- bürokratisch
- Es wäre besser, wenn jeder Träger zeitnah über seine Leistung entscheiden würde.
- Die konkreten Folgen für die Leistungserbringung sind vielen Leistungsberechtigten und gesetzlichen Betreuern nicht klar bzw. sind diese abstrakt und schwer greifbar, da sich auf Ebene der Leistungserbringung i.d.R. keine Veränderungen ergeben.

Erläuterung der Pflegekassen in Freitexten:

praxisgerecht:

- verständlich formuliert

nicht praxisgerecht:

- kann ggf. datentechnische Problematiken ergeben, bei Rechnungseingängen direkt bei der Pflegekasse (Stichwort: möglicher Zeitverlust bei der Bearbeitung)
- Die Empfehlungen sind nicht praxisgerecht. Die Eingliederungshilfeträger haben keine Kenntnis über die Details der Erbringung von Pflegeversicherungsleistungen.
- Letztlich zahlt doch wieder jeder Leistungsträger "seine" Leistungen. Ausnahme Erstattungsleistungen, wenn die Zahlung direkt an den Leistungsberechtigten erfolgen soll. Umweg über die Pflegekasse, die den Anspruch bestätigt, aber nicht selbst zahlen soll.
- enorm steigender Verwaltungsaufwand und zeitliche Verzögerung der Auszahlung

Wie bewerten Sie die im April 2018 veröffentlichte "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" im Hinblick auf:	**Befragte**	**praxisgerecht**	**nicht praxisgerecht**	**keine Angabe möglich**

Erläuterung der Behindertenverbände in Freitexten:

praxisgerecht:
- nur so wird Hilfe aus einer Hand möglich, wenn es vom LB gewünscht ist

nicht praxisgerecht:
- verursacht zusätzlichen Bürokratieaufwand (siehe unten)
- Sinnlos, da die Pflegeversicherung weiterhin die Entscheidungsmacht über etwaige Ansprüche hat. "Leistungen aus einer Hand" nur auf dem Papier.

keine Angabe möglich:
- Fraglich ist, ob ausreichend Kompetenz für Pflegeleistungen vorhanden sein wird. Einsparung von Eingliederungshilfe zu Lasten der Pflegeversicherung?

die Durchführung und Abrechnung der Leistungserbringung durch zugelassene Leistungserbringer	EgH	N	9	20	33
		rel.	31%	69%	
	PfK	N	8	3	15
		rel.	73%	27%	
	BeV	N	2	3	0
		rel.	40%	60%	

Erläuterung der Träger der Eingliederungshilfe in Freitexten:

nicht praxisgerecht:
- zu hoher Abrechnungsaufwand, da zwei komplett verschiedene Leistungssysteme abzurechnen sind
- Es fehlen aber Erfahrungswerte
- Träger der Eingliederungshilfe geht in Vorleistung und bekommt ggf. nach Prüfung durch die Pflegekasse diese Leistungen nicht vollumfänglich erstattet.
- bürokratisch

Wie bewerten Sie die im April 2018 veröffentlichte "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" im Hinblick auf:	Befragte	praxisgerecht	nicht praxisgerecht	keine Angabe möglich

Erläuterung der Pflegekassen in Freitexten:

praxisgerecht:

- Durchführung unproblematisch, ansonsten können sich ggf. datentechnische Problematiken ergeben, bei Rechnungseingängen direkt bei der Pflegekasse (Stichwort: möglicher Zeitverlust bei der Bearbeitung)
- verständlich formuliert
- entspricht den üblichen Verfahren

nicht praxisgerecht:

- Die Empfehlungen sind nicht praxisgerecht. Die Eingliederungshilfeträger haben keine Kenntnis über die Details der Erbringung von Pflegeversicherungsleistungen.
- Letztlich zahlt doch wieder jeder Leistungsträger "seine" Leistungen. Ausnahme Erstattungsleistungen, wenn die Zahlung direkt an den Leistungsberechtigten erfolgen soll. Umweg über die Pflegekasse, die den Anspruch bestätigt, aber nicht selbst zahlen soll.
- enorm steigender Verwaltungsaufwand und zeitliche Verzögerung der Auszahlung

Erläuterung der Behindertenverbände in Freitexten:

praxisgerecht:

- nur so wird Hilfe aus einer Hand möglich, wenn es vom LB gewünscht ist

nicht praxisgerecht:

- verursacht zusätzlichen Bürokratieaufwand (siehe unten)
- Es ist ein unnötiger Umweg, wenn der Leistungsberechtigte seine Rechnung erst bei dem Eingliederungshilfe-Träger einreicht, damit dieser sie an die Pflegekasse weiterleitet. Vermutlich wissen die Leistungsberechtigten auch gar nicht, dass sie so verfahren sollen.

Wie bewerten Sie die im April 2018 veröffentlichte "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" im Hinblick auf:	Befragte		praxisgerecht	nicht praxisgerecht	keine Angabe möglich
die Prozesse der Leistungsabrechnung, -prüfung und -auszahlung	EgH	N	3	27	32
		rel.	10%	90%	
	PfK	N	6	4	16
		rel.	60%	40%	
	BeV	N	1	2	2
		rel.	33%	67%	

Erläuterung der Träger der Eingliederungshilfe in Freitexten:

nicht praxisgerecht:
- äußerst verwaltungsaufwendig und nicht kundenfreundlich
- Regelung Entlastungsbetrag: Zeitintensive Doppelstrukturen
- unnötigerweise weitere Stelle, die sich mit der Abrechnung befasst (Pflege und Eingliederungshilfe)
- bürokratisch
- Jeder Träger sollte im Rahmen der eigenen Zuständigkeit prüfen und auszahlen.

Erläuterung der Pflegekassen in Freitexten:

praxisgerecht:
- verständlich formuliert und einfach umsetzbar
- Letztlich zahlt doch wieder jeder Leistungsträger "seine" Leistungen. Ausnahme Erstattungsleistungen, wenn die Zahlung direkt an den Leistungsberechtigten erfolgen soll. Umweg über die Pflegekasse, die den Anspruch bestätigt, aber nicht selbst zahlen soll
- entspricht den üblichen Verfahren

nicht praxisgerecht:
- Leistungen nach § 45b und § 39 SGB XI viel zu umständlich
- Die Empfehlungen sind nicht praxisgerecht. Die Eingliederungshilfeträger haben keine Kenntnis über die Details der Erbringung von Pflegeversicherungsleistungen.
- enorm steigender Verwaltungsaufwand und zeitliche Verzögerung der Auszahlung

Wie bewerten Sie die im April 2018 veröffentlichte "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" im Hinblick auf:	Befragte		praxisgerecht	nicht praxisgerecht	keine Angabe möglich

Erläuterung der Behindertenverbände in Freitexten:

praxisgerecht:

nicht praxisgerecht:

- zumindest sollte es mal so werden
- Anstelle einer Direktabrechnung mit der Pflegekasse muss die Abrechnung bei den Kostenerstattungsleistungen auf dem Umweg über den Träger der Eingliederungshilfe erfolgen (§§5,6 der Empfehlung). [Wir befürchten], dass die Abrechnung hierdurch für alle Beteiligten mit höherem Bürokratieaufwand verbunden ist.
- Es ist ein unnötiger Umweg, wenn der Leistungsberechtigte seine Rechnung erst bei dem Eingliederungshilfe-Träger einreicht, damit dieser sie an die Pflegekasse weiterleitet. Vermutlich wissen die Leistungsberechtigten auch gar nicht, dass sie so verfahren sollen.

das unverbindliche Muster der Zustimmungserklärung für die Leistungsberechtigten aus der Anlage zur Empfehlung gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI aus dem Oktober 2018	EgH	N	12	9	41
		rel.	57%	43%	
	PfK	N	6	4	15
		rel.	60%	40%	
	BeV	N	2	2	1
		rel.	50%	50%	

Erläuterung der Träger der Eingliederungshilfe in Freitexten:

praxisgerecht:

nicht praxisgerecht:

- Sollte auf § 13 Abs.4 SGB XI begrenzt sein, da die Regelungen zum Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren im SGB XII und SGB IX verortet sind. Außerdem sehen diese keine Zustimmung der nachfragenden Person zum Gesamt-bzw. Teilhabeplan vor. Der Nachteil der verzögerten Auszahlung gemäß § 6 ist nicht enthalten. Die zeitliche Bindung in § 3 Abs.4 ist nicht gesetzeskonform: § 13 Abs.4 SGB XI gibt dies nicht vor.
- unverständliche Erklärung
- keine "Leichte Sprache"
- schwer verständlich für geistig bzw. seelisch behinderte Menschen
- zusätzlicher bürokratischer Aufwand wirkt z.T. abschreckend auf Leistungsberechtigte

Wie bewerten Sie die im April 2018 veröffentlichte "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" im Hinblick auf:	Befragte	praxisgerecht	nicht praxisgerecht	keine Angabe möglich

Erläuterung der Pflegekassen in Freitexten:

praxisgerecht:
- kann entsprechend umgesetzt werden
- verständlich formuliert
- Entspricht der gesetzlichen Anforderung.
- muss jedoch noch bei ggfs. steigenden Fallzahlen überprüft werden

nicht praxisgerecht:
- enorm steigender Verwaltungsaufwand und zeitliche Verzögerung der Auszahlung
- keine Aussage zum Inhalt möglich, aber Angabe von Versicherungsnummer und Geburtsdatum wären wünschenswert

Erläuterung der Behindertenverbände in Freitexten:

praxisgerecht:
- hilft sehr, wenn es den auch barrierefrei gibt

nicht praxisgerecht:
- Muster-Zustimmungserklärung verstößt gegen § 11 Abs. 4 BGG. Unverständlich für Menschen mit Behinderung
- Die Muster-Zustimmungserklärung enthält überhaupt keine Aufklärung des Leistungsberechtigten. Stattdessen soll der Leistungsberechtigte im Nachgang zu der von ihm erteilten Zustimmung mit seiner Unterschrift bestätigen, über Inhalt und Zweck der Vereinbarung aufgeklärt worden zu sein. Die stark juristisch geprägte Ausdrucksweise, die in der Muster-Zustimmungserklärung verwendet wird, genügt nicht den Anforderungen der einfachen und verständlichen Sprache, die nach § 11 Absatz 1 BGG in der Kommunikation von Trägern öffentlicher Gewalt mit Menschen mit geistigen Behinderungen und Menschen mit seelischen Behinderungen verwendet werden soll. Zu weiteren Einzelheiten siehe das Schreiben der Fachverbände für Menschen mit Behinderung an den GKV-Spitzenverband vom 27.2.2019.

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe, online-Befragung der Pflegekassen, online-Befragung der Behindertenverbände (IGES 2019).

Es gab für die Antwortenden auch die Möglichkeit, weitere Inhalte der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu benennen und deren Praxistauglichkeit zu bewerten. Hiervon hat kein Träger der Eingliederungshilfe Gebrauch gemacht. Auch die Pflegekassen und die Behindertenverbände benannten und bewerteten keine weiteren Inhalte der Empfehlung.

7.1.4 Erwartungen bzw. Anforderungen der Behindertenverbände an Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI bzw. deren Vorbereitung

Für die Befragung der Behindertenverbände waren Aussagen zu möglichen „Erwartungen bzw. Anforderungen hinsichtlich einzelner Aspekte der Vereinbarungen

nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. deren Vorbereitung“ entwickelt worden. Die Behindertenverbände wurden gebeten, diese Aussagen zu bewerten und auch anzugeben, ob sich die abgegebene Bewertung aus Praxiserfahrungen begründet (vgl. Tabelle 53). Pro Bewertungskategorie ist ausgewiesen, zu welchen Anteilen sich die Bewertungsaussagen aus Praxiserfahrungen begründen.

Tabelle 53: Behindertenverbände: Erwartungen bzw. Anforderungen hinsichtlich einzelner Aspekte der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. deren Vorbereitung

Erwartung bzw. Anforderung an einzelne Aspekte der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. deren Vorbereitung		**Bewertung**					
		stimme voll und ganz zu	**stimme eher zu**	**stimme teils teils zu**	**stimme eher nicht zu**	**stimme gar nicht zu**	**keine Angabe möglich**
Die aus der Vereinbarung (ggf.) resultierenden Vor- und/oder Nachteile müssen von den Leistungsberechtigten gut nachvollzogen werden können.	N	5	0	0	0	0	0
	rel.	100%	0%	0%	0%	0%	
	Begründet sich die Bewertung aus Praxiserfahrungen?*	J:40% Tt:20% N:20% kA:20%					
Es muss den Leistungsberechtigten transparent dargestellt werden, welche weiteren (Verfahrens-) Schritte sich aus der Zustimmung zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI ergeben.	N	5	0	0	0	0	0
	rel.	100%	0%	0%	0%	0%	
	Begründet sich die Bewertung aus Praxiserfahrungen?	J:60% Tt:- N:20% kA:20%					

Erwartung bzw. Anforderung an einzelne Aspekte der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. deren Vorbereitung		Bewertung					
		stimme voll und ganz zu	stimme eher zu	stimme teils teils zu	stimme eher nicht zu	stimme gar nicht zu	keine Angabe möglich
Es muss bei den Leistungsberechtigten hohes Interesse an einer Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege nach dem SGB XI oder SGB XII durch den Träger der Eingliederungshilfe "wie aus einer Hand" bestehen.	N	3	0	1	1	0	0
	rel.	60%	0%	20%	20%	0%	
	Begründet sich die Bewertung aus Praxiserfahrungen?	J:33% Tt:33% N:- kA:33%		J:- Tt:- N:100% kA:-	J:- Tt:- N:100% kA:-		
Die mit der Zustimmung verbundene Einwilligung über einen Daten- und Informationsaustausch zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegekasse muss von den Leistungsberechtigten gewünscht sein.	N	4	1	0	0	0	0
	rel.	80%	20%	0%	0%	0%	
	Begründet sich die Bewertung aus Praxiserfahrungen?	J:75% Tt:- N:25% kA:-	J:- Tt:- N:- kA: 100%				
Die bisher bestehende Flexibilität bei der Inanspruchnahme einiger Leistungen der Pflegeversicherung (bspw. Verhinderungspflege, Entlastungsbetrag) sollte durch Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI nicht eingeschränkt werden.	N	5	0	0	0	0	0
	rel.	100%	0%	0%	0%	0%	
	Begründet sich die Bewertung aus Praxiserfahrungen?	J:60% Tt:- N:20% kA:20%					
Es sollte im Rahmen der Vorbereitung der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI nicht zu einer starken Einflussnahme des Trägers der Eingliederungshilfe auf die Auswahl der Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Leistungen der Hilfe zur Pflege kommen.	N	5	0	0	0	0	0
	rel.	100%	0%	0%	0%	0%	
	Begründet sich die Bewertung aus Praxiserfahrungen?	J:60% Tt:- N:20% kA:20%					

Erwartung bzw. Anforderung an einzelne Aspekte der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. deren Vorbereitung		Bewertung					
		stimme voll und ganz zu	stimme eher zu	stimme teils teils zu	stimme eher nicht zu	stimme gar nicht zu	keine Angabe möglich
Es sollte im Rahmen der Vorbereitung der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI nicht zu einer starken Einflussnahme des Trägers der Eingliederungshilfe auf die Auswahl der SGB XI-Leistungserbringer kommen.	N	5	0	0	0	0	0
	rel.	100%	0%	0%	0%	0%	
	Begründet sich die Bewertung aus Praxiserfahrungen?	J:60% Tt:- N:20% kA:20%					
Aus den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sollte kein "bürokratischer Mehraufwand" entstehen.	N	5	0	0	0	0	0
	rel.	100%	0%	0%	0%	0%	
	Begründet sich die Bewertung aus Praxiserfahrungen?	J:60% Tt:- N:20% kA:20%					
Bei der Auszahlung von Erstattungen für in Anspruch genommene Leistungen, die Bestandteil der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sind, sollte es nicht zu Verzögerungen kommen.	N	5	0	0	0	0	0
	rel.	100%	0%	0%	0%	0%	
	Begründet sich die Bewertung aus Praxiserfahrungen?	J:60% Tt:- N:20% kA:20%					

Anmerkung: * J = „Ja“, Tt = „Teils teils“, N = „Nein“, kA = „keine Angabe möglich“
Quelle: online-Befragung der Behindertenverbände (IGES 2019).

Die Behindertenverbände konnten in einem Freitextfeld auch weitere Erwartungen bzw. Anforderungen hinsichtlich einzelner Aspekte der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. deren Vorbereitung angeben. Diese Möglichkeit nutzten zwei Behindertenverbände und formulierten folgende Erwartungen bzw. Anforderungen:

- Eingliederungshilfe-Träger als alleiniger Ansprechpartner, der auch Fragen zur Pflegeversicherung beantworten kann.
- Die verschiedenen Neben-Leistungen der Pflege sollten in einem Entlastungsbudget vereinheitlicht werden, wie es im Koalitionsvertragt als Prüfauftrag steht.

- Entbürokratisierung aller Hilfen, damit mehr Geld in die Hilfen vor Ort fließt, statt ins versäulte System der Hilfen.
- Weniger Verwaltungsaufwand, weniger teure Anwälte, die sich um Zuständigkeiten streiten, mehr Hilfe, das wäre am Ende auch kostengünstiger.

7.1.5 Bisherige Erfahrungen bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI

Den Trägern der Eingliederungshilfe wurden acht Fragen zu ihren bisherigen Erfahrungen aus der Vorbereitung und Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI. Wie aufgrund der geringen Verfahrenszahl zu erwarten, konnten die Träger der Eingliederungshilfe hier vergleichsweise oft keine Angaben zu den Frage machen (vgl. Tabelle 54).

Tabelle 54: Träger der Eingliederungshilfe: Bisherige Erfahrungen bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI

Welche Erfahrungen haben Sie bislang bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI gemacht?		**trifft zu**	**trifft nicht zu**	**keine Angabe möglich**
Wir haben festgestellt, dass die Leistungsberechtigten oder deren gesetzliche Vertreter dem Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Gesamtplanverfahren (oder vergleichbare Verfahren) kaum zustimmen.	N	5	6	51
	rel.	45%	55%	
Weitere Hinweise in Freitexten: **trifft nicht zu:**	- Sofern dem Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zugestimmt wurde, wurde in diesem Zusammenhang auch dem Einbezug der Pflegekasse zugestimmt.			
Wir haben festgestellt, dass die Leistungsberechtigten oder deren gesetzliche Vertreter den vorbereiteten Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI überwiegend nicht zustimmen.	N	4	6	52
	rel.	40%	60%	
Weitere Hinweise in Freitexten: **trifft nicht zu:**	- Sofern im Vorfeld dem Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI grundsätzlich zugestimmt wurde, wurde der Vereinbarung selbst letztendlich auch zugestimmt.			

Welche Erfahrungen haben Sie bislang bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI gemacht?		trifft zu	trifft nicht zu	keine Angabe möglich
Der Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bietet für den Eingliederungshilfeträger keine erkennbaren Vorteile gegenüber dem Status quo.	N	30	1	31
	rel.	97%	3%	
Der Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bietet für die Leistungsberechtigten keine erkennbaren Vorteile gegenüber dem Status quo.	N	27	3	32
	rel.	90%	10%	

Weitere Hinweise in Freitexten:

trifft zu:
- Für Leistungsberechtigte ist überwiegend die Ebene der Leistungserbringung relevant; da sich hier in aller Regel auch durch das Verfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI keine Veränderungen ergeben, ergeben sich auch keine Vorteile.

trifft nicht zu:
- Leistungen aus einer Hand, aber bei Rechtsbehelfen undurchsichtig

Die mit der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zusammenhängenden Prozesse sind uns noch unklar.	N	22	13	27
	rel.	63%	37%	

Weitere Hinweise in Freitexten:

trifft zu:
- z.B.§ 2 Abs. 5: Was sind gleich/ähnlich gelagerte Fälle?

trifft nicht zu:
- Die Hauptarbeit und die komplette Koordinierungstätigkeit ist beim Eingliederungshilfeträger verortet.
- Die Abwicklung obliegt [dem überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe].

Die Prozesse der Abrechnung und Auszahlung im Rahmen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sind zu kompliziert.	N	28	1	32
	rel.	97%	3%	

Weitere Hinweise in Freitexten:

trifft zu:
- Darüber hinaus ändert bei den meisten Fällen nichts bei den Abrechnungsmodalitäten, da in der überwiegenden Mehrheit aller Fälle die Abrechnungen direkt zwischen Leistungserbringer und Pflegekasse bzw. Träger der Eingliederungshilfe erfolgen.

Es erscheint uns (derzeit) als unrealistisch, dass die Einbindung der Pflegekassen in das Gesamtplanverfahren (oder vergleichbare Verfahren), in dem die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorzubereiten sind, innerhalb der vorgegebenen Fristen gelingen kann.	N	34	0	27
	rel.	100%	0%	

Weitere Hinweise in Freitexten:

trifft zu:
- Es wäre angezeigt gewesen, im Zuge der Novellen des PSG II und des BTHG die gesetzliche Pflegeversicherung als Reha-Träger in § 6 SGB IX aufzunehmen. dann würde sich § 13 Abs.4 SGB XI i. R. d. Teilhabeplanung nach SGB IX erübrigen.
- Versuche, Pflegekassen im Rahmen der Hilfeplanung einzubinden, sind durchweg gescheitert.
- insbesondere bei Konferenzen, Pflegekassen oft nicht vor Ort

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Es gab auch die Möglichkeit, weitere Erfahrungen aus der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu benennen. Drei Träger der Eingliederungshilfe haben folgende Hinweise zurückgemeldet:

- stattdessen Kostenerstattung des Pflegegeldes im trägerübergreifenden Budget
- Wir haben die Erfahrung, dass Leistungserbringer der Eingliederungshilfe dieses Instrument nicht nutzen (wollen), wegen komplizierter Verfahrensverläufe. Sie haben keine Vorteile in der Leistungserbringung, vielmehr wird ihnen die Akquirierung finanzieller Mittel zugemutet, was nicht deren Aufgabe ist. Aus unserer Sicht wäre es zielführender, die Sachleistung der Pflegekasse als vorrangige Leistung der Eingliederungshilfe zu definieren.
- Pflegekasse wollte im Einzelfall keine Vereinbarung
- Es wurden noch keine Anfragen bzgl. des § 13 Abs.4 SGB XI gestellt!

In der Befragung der Pflegekassen wurden diese gebeten, vorgegebene mögliche Gründe zu bewerten, aufgrund derer manche Träger der Eingliederungshilfe aus Sicht der Pflegekassen bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI bisher noch Zurückhaltung üben (vgl. Tabelle 55).

Tabelle 55: Pflegekassen: Bewertung möglicher Gründe, warum manche Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI bisher noch Zurückhaltung üben aus der Perspektive der Pflegekassen

Mögliche Gründe, warum manche Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI bisher noch Zurückhaltung üben		**trifft zu**	**trifft nicht zu**	**keine Angabe möglich**
Nach unserer Einschätzung ist davon auszugehen, dass die Einholung der Zustimmung der Leistungsberechtigten oder des gesetzlichen Vertreters zum Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI durch den Träger der Eingliederungshilfe überwiegend nicht erfolgreich sein dürfte.	N	4	5	16
	rel.	44%	56%	
Nach unserer Einschätzung ist nicht erkennbar, dass der Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI für den Eingliederungshilfeträger Vorteile gegenüber dem Status quo bietet.	N	11	2	12
	rel.	85%	15%	
Nach unserer Einschätzung ist nicht erkennbar, dass der Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI für den Leistungsberechtigten Vorteile gegenüber dem Status quo bietet.	N	11	4	10
	rel.	73%	27%	

Mögliche Gründe, warum manche Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI bisher noch Zurückhaltung üben		trifft zu	trifft nicht zu	keine Angabe möglich
Nach unserer Einschätzung sind die mit der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zusammenhängenden Prozesse den Trägern der Eingliederungshilfe (teilweise) noch unklar.	N	12	1	12
	rel.	92%	8%	
Nach unserer Einschätzung sind die Prozesse der Abrechnung und Auszahlung im Rahmen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu kompliziert.	N	12	2	11
	rel.	86%	14%	
Nach unserer Einschätzung ist es (derzeit) unrealistisch, dass die Einbindung der Pflegekassen in Gesamtplanverfahren (oder vergleichbare Verfahren), in denen die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorzubereiten sind, innerhalb der vorgegebenen Fristen gelingen kann.	N	7	1	17
	rel.	88%	13%	

Quelle: online-Befragung der Pflegekassen (IGES 2019).

Es gab auch die Möglichkeit, weitere aus der Perspektive der Pflegekassen relevante Gründe zu benennen. Diese Möglichkeit wurde von einer Pflegekasse genutzt. Diese gab an: „Aus unserer Sicht ist die Regelung praxisfremd, da kein echter Bedarf für den Versicherten gegeben ist und daher auch keine Anträge gestellt werden.“.

7.1.6 Rückmeldungen jener Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegekassen mit vier oder mehr Fällen mit einer Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018

7.1.6.1 Träger der Eingliederungshilfe mit vier oder mehr Fällen mit einer Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018

Zwei der 69 Träger der Eingliederungshilfe hatten angegeben, dass es im Jahr 2018 bei vier oder mehr Fällen zur Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI gekommen ist. Diesen beiden Trägern der Eingliederungshilfe wurden Vertiefungsfragen angezeigt, mittels derer die praktische Erfahrung in der Vorbereitung und beim Abschluss dieser Vereinbarungen erfasst werden sollen. Die Rückmeldung dieser zwei Träger der Eingliederungshilfe werden nachfolgend zusammengefasst.

Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI - Zustimmung der Leistungsberechtigten

Beide Träger der Eingliederungshilfe hatten keine Fälle, in denen die Zustimmung der leistungsberechtigten Person bzw. deren gesetzlicher Vertreter zum Einbezug

der Pflegekasse in das Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI nicht eingeholt werden konnte.

Zudem gab es bei beiden Trägern der Eingliederungshilfe keine Fälle, in denen die leistungsberechtigte Person bzw. deren gesetzliche Vertreter keine Zustimmung zum Einbezug der Pflegekasse in das Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI erteilt haben.

Aufgrund dieser Antworten wurden die weiteren Vertiefungsfragen zu den Gründen für etwaige Nichtzustimmungen nicht angezeigt.

Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI - Einbezug der Pflegekassen im Vorfeld der Vereinbarung nach Zustimmung der Leistungsberechtigten

Die beiden Träger der Eingliederungshilfe wurden gefragt, ob neben der Übermittlung der Zustimmung der Leistungsberechtigten zum Abschluss der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bei der Pflegekasse (gleichzeitig) auch vorliegende Informationen zu dem jeweiligen Leistungsberechtigten angefordert werden, um eine optimale Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Vorfeld zu unterstützen?

Ein Träger antwortet mit nein, der andere Träger mit ja. Dieser Träger fordert folgende Informationen über den Leistungsberechtigten zur Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bei der Pflegekasse an:

- Entscheidung der Pflegekasse in Bezug auf einen Pflegegrad (immer)
- Angaben zur Geltungsdauer des Pflegegrades und etwaigen Befristungen (§33 SGB XI) (immer)
- einzelne bewilligte Leistung(en) bzw. Maßnahmen nach Art und Umfang (immer)
- das Pflegegutachten selbst (immer)

Weitere Informationen werden vom Träger der Eingliederungshilfe nicht angefordert.

Beide Träger der Eingliederungshilfe gaben einheitlich an, dass den Pflegekassen keine Informationen aus dem Verfahren der Eingliederungshilfe zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs zur Verfügung gestellt werden, um eine optimale Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI auf Seiten der Pflegekasse im Vorfeld zu unterstützen.

Nur einer der beiden Träger der Eingliederungshilfe teilt der zuständigen Pflegekasse im Einzelfall gesehenen Beratungsbedarf bereits im Vorfeld mit. Welche Beratungsbedarfe dies gewesen sind, wurde von diesem Träger der Eingliederungshilfe nicht angegeben.

Treffen der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI - Einbezug der Pflegekassen in das Planverfahren

Die beiden Träger gaben an, dass in keinem bzw. neun der im Jahr 2018 durchgeführten und abgeschlossenen Verfahren (geschätzte Angaben der Träger der Eingliederungshilfe), bei denen die Leistungsberechtigten bzw. deren gesetzliche Vertreter dem Einbezug der Pflegekasse in das Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zugestimmt haben, die zuständige Pflegekasse auch zur beratenden Teilnahme im Rahmen des Teilhabe- oder Gesamtplanverfahrens oder eines vergleichbaren Verfahrens aufgefordert wurde.

Der Träger der Eingliederungshilfe, der in neun Verfahren die Pflegekassen auch zur beratenden Teilnahme aufgefordert hatte, gab an, dass sich die Pflegekassen mit der Begründung „Leistungen nach SGB XI sind gesetzlich vorgegeben“ in keinem einzigen Verfahren beteiligt haben. Der Träger der Eingliederungshilfe verfährt in diesen Fällen folgendermaßen: „Zusendung der erstellten Zielvereinbarung und Erstellung des Gesamtbescheides“.

Inhalte der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI und Konflikte zwischen Eingliederungshilfeträger und Pflegekassen

Nur einer der beiden Träger der Eingliederungshilfe machte auch Angaben zu den im Jahr 2018 abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI und den Leistungen des SGB XI, die neben den fortlaufenden Leistungen der Eingliederungshilfe (Eingliederungshilfeleistungen, die die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum, ermöglichen oder erleichtern) Vereinbarungsgegenstand waren. Demnach waren die teilweise Umwandlung des Sachleistungsbetrags für Entlastungs-/Unterstützungsleistungen durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) in allen Vereinbarungen und die Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI in 20% aller Vereinbarungen Vereinbarungsgegenstand.

Beide Träger der Eingliederungshilfe gaben an, dass es in keinem einzigen Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu einem Konflikt über die Leistungspflicht zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der zuständigen Pflegekasse gekommen ist.

Beide Träger der Eingliederungshilfe machten keine Angabe zu Regelungen bzw. Themen, bei denen sie Verbesserungsmöglichkeiten sehen, um in der Praxis bereits aufgetretene Konflikte zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und den Pflegekassen oder der Hilfe zur Pflege zukünftig vermeiden zu können.

Beide Träger der Eingliederungshilfe machten keine Angabe zur Zahl der im Jahr 2018 abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI, bei denen es sich um gemeinsame Vereinbarungen handelte, die für eine Mehrzahl gleich oder ähnlich gelagerter Fälle getroffen wurden.

Einer der beiden Träger der Eingliederungshilfe gab an, dass die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI in jedem Fall auch die Vereinbarung mit der Pflegekasse beinhalten, dass der Träger der Eingliederungshilfe die in der Gesamtplanung festgelegte Überprüfung bzw. Wirkungskontrolle des Teilhabeprozesses sicherstellt.

Ein Träger der Eingliederungshilfe gab an, dass die schlussendliche Entscheidung darüber, welche der im Rahmen der individuellen Bedarfsermittlung der Eingliederungshilfe festgestellten Bedarfe der Leistungsberechtigten durch die Leistungserbringer nach dem SGB XI im Rahmen ihrer Pflegeleistungen und welche durch die Leistungserbringer nach dem SGB XII (Eingliederungshilfe) abgedeckt werden „mittels ITP und anschließender Teilhabeplankonferenz“ getroffen wird.

Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI - Widerspruch oder Ablehnung durch Leistungsberechtigte

Ein Träger der Eingliederungshilfe gab an, dass den zwischen dem Eingliederungshilfeträger und der zuständigen Pflegekasse abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI von den Leistungsberechtigten bzw. deren gesetzlichen Vertretern in jedem Fall zugestimmt wurden. Der zweite Träger machte auch hier keine Angabe.

Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI - Umsetzung in der Praxis

Auswahl der Leistungserbringer

Beide Träger der Eingliederungshilfe gaben an, dass den Leistungsberechtigten für die Erbringung der in der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorgesehenen Leistungen nach dem SGB XI nie bestimmte nach dem SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtungen/Pflegedienste durch den Eingliederungshilfeträger empfohlen werden.

Übermittlung des Leistungsbescheids durch den Träger der Eingliederungshilfe

Ein Träger der Eingliederungshilfe gab an, dass nach der Zustimmung der Leistungsberechtigten zur Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI der Leistungsbescheid vom Träger der Eingliederungshilfe in der überwiegenden Zahl aller Fälle rechtzeitig vor der Übernahme der Leistung an die zuständige Pflegekasse übermittelt werden konnte. Dem anderen Träger der Eingliederungshilfe war hierzu keine Angabe möglich.

Ausübung der Informationspflichten der Pflegekassen vor Beginn der Übernahme der Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe

Ein Träger der Eingliederungshilfe gab an, dass die zuständigen Pflegekassen ihn bei Leistungsberechtigten mit einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu Beginn der Übernahme der Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe über den/die vom Pflegebedürftigen noch nicht in Anspruch genommenen Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI, noch nicht abgerufenen Leistungsbeiträge nach § 144 Abs. 3 SGB XI sowie über die Höhe der Ansprüche für die häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson gemäß § 39 SGB XI und die Kurzzeitpflege nach

§ 42 SGB XI in keinem einzigen Fall informiert haben. Dem anderen Träger der Eingliederungshilfe war hierzu keine Angabe möglich.

Weiterleitung von Anträgen und Widersprüchen

Ein Träger der Eingliederungshilfe gab an, dass die auf Leistungen der Pflegeversicherung zielenden Anträge und Widersprüche, die beim Träger der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen eingegangen sind, in der überwiegenden Zahl aller Fälle unverzüglich an die jeweilige Pflegekasse weitergeleitet werden konnten.

Ob die auf eigentliche Leistungen der Eingliederungshilfe zielenden Anträge und Widersprüche, die bei den Pflegekassen eingegangen sind, unverzüglich von der jeweiligen Pflegekasse an den Träger der Eingliederungshilfe weitergeleitet wurden, konnte nicht beurteilt werden.

Bislang gab es bei beiden Trägern der Eingliederungshilfe keine Fälle mit einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI, in denen unklar war, ob die Pflegekasse oder der Träger der Eingliederungshilfe für den Antrag oder Widerspruch der Leistungsberechtigten zuständig ist.

Umsetzung der Modalitäten der Leistungsabrechnung

Beide Träger der Eingliederungshilfe gaben an, dass es im Hinblick auf die in der Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI vorgesehenen Modalitäten der Leistungsabrechnung (vgl. Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV § 5) zu keinen Problemen in der Umsetzung gekommen ist.

Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI – Abschlussfragen

Beiden Trägern der Eingliederungshilfe wurden folgende zwei Abschlussfragen gestellt:

- Bei welchen Themen kommt es nach Ihren bisherigen Erfahrungen (noch) zu Koordinationsproblemen zwischen den an der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI beteiligten Trägern und wie könnten diese gelöst werden?
- Gibt es nach Ihren bisherigen Erfahrungen (noch) Umsetzungsprobleme der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI und wie könnten diese gelöst werden?

Es wurden keine Angaben zu Koordinationsproblemen und/oder Umsetzungsproblemen und etwaigen Ansätzen für eine Problemabstellung gemacht.

7.1.6.2 Pflegekassen mit vier oder mehr Fällen mit einer Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018

Eine der 26 Pflegekassen hatte angegeben, dass sie im Jahr 2018 in vier oder mehr Verfahren zur Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI beteiligt war. Dieser Pflegekasse wurden Vertiefungsfragen angezeigt, mittels derer die praktische Erfahrung in der Vorbereitung und beim Abschluss dieser

Vereinbarungen erfasst werden sollen. Die Rückmeldung dieser einen Pflegekasse werden nachfolgend zusammengefasst.

Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI – Einbezug der Pflegekasse im Vorfeld der Vereinbarung nach Zustimmung der Leistungsberechtigten

Von der Pflegekasse werden neben der Übermittlung der Zustimmung der Leistungsberechtigten zum Abschluss der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI durch die Träger der Eingliederungshilfe (gleichzeitig) auch bei ihr vorliegende Informationen zu dem jeweiligen Leistungsberechtigten angefordert, um eine optimale Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Vorfeld zu unterstützen. Dabei werden durch die Träger der Eingliederungshilfe folgende Informationen über den Leistungsberechtigten zur Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bei der Pflegekasse angefordert:

- Entscheidung der Pflegekasse in Bezug auf einen Pflegegrad (häufig)
- Angaben zur Geltungsdauer des Pflegegrades und etwaigen Befristungen (§33 SGB XI) (häufig)
- einzelne bewilligte Leistungen bzw. Maßnahmen nach Art und Umfang (häufig)
- das Pflegegutachten selbst (häufig)

Der Pflegekasse werden vom Eingliederungshilfeträger hingegen keine Informationen aus dem Verfahren der Eingliederungshilfe zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs zur Verfügung gestellt, um eine optimale Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI auf Seiten der Pflegekasse im Vorfeld zu unterstützen.

Der Pflegekasse wird der vom Träger der Eingliederungshilfe im Einzelfall gesehene Beratungsbedarf im Hinblick auf den jeweiligen Leistungsberechtigten im Vorfeld nicht mitgeteilt.

Treffen der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI – Einbezug der Pflegekassen in das Planverfahren

Die Pflegekasse konnte keine Angabe dazu machen, bei wie vielen aller im Jahr 2018 durchgeführten und abgeschlossenen Verfahren, bei denen die Leistungsberechtigten bzw. deren gesetzliche Vertreter dem Einbezug der Pflegekasse in das Verfahren und dem Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zugestimmt haben, sie auch zur beratenden Teilnahme im Rahmen des Teilhabe- oder Gesamtplanverfahrens oder eines vergleichbaren Verfahrens aufgefordert worden ist.

Die Pflegekasse gab an, dass der Anteil der Verfahren mit Aufforderung zur beratenden Teilnahme, an denen ihre Mitarbeiter/innen auch tatsächlich teilgenommen haben bei „>0% bis <50%“ liegt. Die Nicht-Teilnahmen der Pflegekasse an Verfahren wurde so begründet: „Die Pflegekasse […] nimmt am Verfahren teil, sofern die Sozialhilfeträger uns am Verfahren beteiligen.“

Auf die Frage: „Wie wird bislang in jenen Fällen weiter verfahren, in denen Ihre Pflegekasse nicht am Verfahren zum Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI teilnimmt?“ antwortete die Pflegekasse: „Werden wir vom Sozialhilfeträger nicht in das Verfahren eingebunden, laufen die Pflegeleistungen nach SGB XI und die Leistungen der Sozialhilfe parallel.“

Der Einbezug der Pflegekasse in das Verfahren erfolgt zu 90% (auch) auf schriftlichem Weg, in 15% der Verfahren (auch) in mindestens einem gemeinsamen Treffen mit dem Leistungsberechtigten und ggf. dessen gesetzlichem Vertreter und 10% (auch) auf anderen als den vorgenannten Wegen.

Die von Seiten der Pflegekasse an der Vorbereitung und der Erstellung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI beteiligten Mitarbeiter/innen, sind zumeist Pflegefachkräfte und/oder zumeist Sozialversicherungsfachangestellte.

In Freitextnennungen konnten die Pflegekassen angeben, zu welchen konkreten Fragestellungen die Mitarbeiter/innen im Rahmen der Vorbereitung und des Abschlusses von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI Beiträge geleistet haben. Hierzu wurde von der Pflegekasse eingetragen: „Angaben zu Leistungsansprüchen nach SGB XI“.

Die an der Vorbereitung und dem Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI beteiligten Mitarbeiter/innen ihrer Pflegekasse waren in jedem Fall mit der Systematik der individuellen Ermittlung des Hilfebedarfs in der Eingliederungshilfe und mit den Leistungen der Eingliederungshilfe vertraut.

Inhalte der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI und Konflikte zwischen Eingliederungshilfe und Pflegekasse

In Tabelle 56 sind die Antworten der Pflegekasse zur Frage nach den Leistungen des SGB XI (und deren Häufigkeit) ausgewiesen, die neben fortlaufenden Leistungen der Eingliederungshilfe (Eingliederungshilfeleistungen, die die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum, ermöglichen oder erleichtern) Gegenstand der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI sein können.

Tabelle 56: Pflegekassen: Anteil der im Jahr 2018 abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI, in denen fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe (Eingliederungshilfeleistungen, die die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum, ermöglichen oder erleichtern) und bestimmte Leistungen des SGB XI Vereinbarungsgegenstand waren (N=1)

Leistungen des SGB XI, die bei den im Jahr 2018 abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI neben fortlaufenden Leistungen der Eingliederungshilfe (Eingliederungshilfeleistungen, die die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum, ermöglichen oder erleichtern) Vereinbarungsgegenstand waren	**Diese SGB XI-Leistung war Bestandteil in … % aller Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI.**
- ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI	90%
- der Umwandlungsanspruch nach § 45a Abs. 4 SGB XI	0%
- der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI	0%
- Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	0%
- Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI	0%
- Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI	0%
- Freitextnennung: Pflegegeld nach § 37 SGB XI	10%

Quelle: online-Befragung der Träger der Pflegekassen (IGES 2019).

Die Pflegekasse gab an, dass es in mindestens einem Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu einem Konflikt[45] über die Leistungspflicht mit dem Träger der Eingliederungshilfe gekommen ist. Zur Anzahl der konfliktbehafteten Verfahren konnte die Pflegekasse keine Angabe machen.

Als häufigste Leistungen, Leistungskonstellationen bzw. Sachverhalte, bei denen die Leistungspflichten strittig/konfliktbehaftet waren, wurden von der Pflegekasse benannt:

- Zuständigkeit - obwohl die überwiegende Leistungspflicht beim Sozialhilfeträger lag
- sehr unterschiedliche Herangehensweise der Mitarbeiter/Sozialhilfeträger

[45] Definition Konflikt: Offensichtlich abweichende Zielstellungen, Interessen oder Vorstellungen im Hinblick auf die Leistungspflicht zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der zuständigen Pflegekasse

Zur Anzahl der konfliktbehafteten Verfahren (vgl. oben), in denen die Konflikte über die Leistungspflicht im Austausch mit dem Träger der Eingliederungshilfe gelöst und eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI abgeschlossen werden konnten, konnte die Pflegekasse keine Angabe machen. Allerdings gab die Pflegekasse im Weiteren an, dass es in keinem Verfahren aufgrund der Konflikte der Leistungsträger (vgl. oben) nicht zum einem Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI gekommen ist. Als Regelungen bzw. Themen, bei denen Verbesserungsmöglichkeiten zur zukünftigen Konfliktvermeidung gesehen werden, gab die Pflegekasse an: „Wichtig ist eine zeitnahe Kommunikation zwischen den Leistungsträgern, im Interesse des Versicherten."

Zur Frage nach der Anzahl aller im Jahr 2018 abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI, in denen es sich um gemeinsame Vereinbarungen handelt, die für eine Mehrzahl gleich oder ähnlich gelagerter Fälle getroffen wurden, konnte die Pflegekasse keine Angaben machen

In 90% aller Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI beinhalten diese auch die Vereinbarung mit der Pflegekasse, dass der Träger der Eingliederungshilfe die in der Gesamtplanung festgelegte Überprüfung bzw. Wirkungskontrolle des Teilhabeprozesses sicherstellt.

Zur Frage „Auf welche Art und Weise, nach welchem Verfahren, erfolgt die Entscheidung, welche der im Rahmen der individuellen Bedarfsermittlung der Eingliederungshilfe festgestellten Bedarfe der Leistungsberechtigten durch die Leistungserbringer nach dem SGB XI im Rahmen Ihrer Pflegeleistungen und welche durch die Leistungserbringer nach dem SGB XII (Eingliederungshilfe) abgedeckt werden?" machte die Pflegekasse folgende Angaben:

- Die Pflegeleistungen nach SGB XI sind je Pflegegrad klar definiert.
- Die Leistungen der Sozialhilfe sind flexibel, nach den individuellen Bedürfnissen zu leisten.

Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI – Widerspruch oder Ablehnung durch Leistungsberechtigte

Zur Anzahl der zwischen Eingliederungshilfeträgern und ihrer Pflegekasse abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI, denen von den Leistungsberechtigten bzw. deren gesetzlichen Vertretern nicht zugestimmt wurde, konnte die Pflegekasse keine Angabe machen. Aus diesem Grund wurden die weiteren Vertiefungsfragen in diesem Themenfeld nicht angezeigt.

Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI – Umsetzung in der Praxis

Auswahl der Leistungserbringer

Den Leistungsberechtigten werden für die Erbringung der in der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorgesehenen Leistungen nach dem SGB XI von der Pflegekasse teilweise (ausgewählte Antwortmöglichkeit: „teils teils") bestimmte nach

dem SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtungen/Pflegedienste empfohlen. Nach welchen Kriterien die Auswahl der empfohlenen Pflegeeinrichtungen/-dienste erfolgt, wurde von der Pflegekasse nicht angegeben.

Es werden teilweise (ausgewählte Antwortmöglichkeit: „teils teils“) Leistungsanbieter bzw. Einrichtungen/Dienste bevorzugt empfohlen, die sowohl als Pflegeeinrichtung/Pflegedienst nach dem SGB XI zugelassen sind als auch aufgrund schriftlicher Vereinbarungen mit dem Träger der Eingliederungshilfe Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erbringen können.

Den von Ihrer Pflegekasse ausgesprochenen Empfehlungen für Leistungsanbieter wird von den Leistungsberechtigten teilweise (ausgewählte Antwortmöglichkeit: „teils teils“) auch "gefolgt".

Übermittlung des Leistungsbescheids durch den Träger der Eingliederungshilfe

Nach der Zustimmung der Leistungsberechtigten zur Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI konnte der Leistungsbescheid vom Träger der Eingliederungshilfe nur teilweise (ausgewählte Antwortmöglichkeit: „teils teils“) auch rechtzeitig vor der Übernahme der Leistung an die Pflegekasse übermittelt werden.

Ausübung der Informationspflichten der Pflegekassen vor Beginn der Übernahme der Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe

Zur Frage, ob die Pflegekasse die Träger der Eingliederungshilfe bei Leistungsberechtigten mit einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu Beginn der Übernahme der Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe über den/die vom Pflegebedürftigen noch nicht in Anspruch genommenen Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI, noch nicht abgerufenen Leistungsbeiträge nach § 144 Abs. 3 SGB XI sowie über die Höhe der Ansprüche für die häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson gemäß § 39 SGB XI und die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI informieren konnte, war der Pflegekasse keine Angabe möglich.

Weiterleitung von Anträgen und Widersprüchen

Die auf Leistungen der Pflegeversicherung zielenden Anträge und Widersprüche, die beim Träger der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen eingegangen sind, wurden nur teilweise (ausgewählte Antwortmöglichkeit: „teils teils“) unverzüglich an Ihre Pflegekasse weitergeleitet.

Hingegen wurden die auf eigentliche Leistungen der Eingliederungshilfe zielenden Anträge und Widersprüche, die bei der Pflegekasse eingegangen sind, immer unverzüglich an den Träger der Eingliederungshilfe weitergeleitet.

Bis zum Zeitpunkt der Befragung (Februar/März 2019) gab es noch keine Fälle mit einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI, in denen unklar war, ob die Pflegekasse oder der Träger der Eingliederungshilfe für den Antrag oder Widerspruch der Leistungsberechtigten zuständig ist.

Umsetzung der Modalitäten der Leistungsabrechnung

Die Pflegekasse gab an, dass es im Hinblick auf die in der Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI vorgesehenen Modalitäten der Leistungsabrechnung (vgl. Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV § 5) bereits zu Problemen in der Umsetzung gekommen ist. Zur Detaillierung wurden der Pflegekasse Teilaspekte der Leistungsabrechnung angezeigt und diese gebeten, anzugeben, ob bei diesen Umsetzungsprobleme aufgetreten sind und welche Ansätze für eine Problemlösung aus Ihrer Sicht möglich wären (vgl. Tabelle 57). Die Pflegekasse konnte auch in einem Freitextfeld noch weitere Teilaspekte der Leistungsabrechnung benennen, bei denen es zu Umsetzungsproblemen gekommen ist, wovon sie jedoch keinen Gebrauch gemacht hat.

Tabelle 57: Pflegekassen: Teilaspekten der Leistungsabrechnung, bei denen Umsetzungsprobleme aufgetreten sind und mögliche Ansätze für eine Problemlösung (N=1)

Teilaspekt der Leistungsabrechnung	Umsetzungsproblem aufgetreten
- Die Leistungsabrechnung der Leistungserbringer soll sich an den jeweils zuständigen Leistungsträger richten.	nein
- Dem beauftragten Leistungserbringer ist durch den Träger der Eingliederungshilfe mitzuteilen, dass sich die Abrechnung der fortlaufenden Leistungen nach dem SGB XI direkt an die Pflegeversicherung zu richten hat.	nein
- Die Prüfung der Leistungsabrechnung erfolgt durch den jeweils zuständigen Leistungsträger.	nein
- Die Leistungsberechtigten reichen die erforderlichen Nachweise zur Verwendung von Geldpauschalleistungen, persönlichen Budgets oder Kostenerstattungsleistungen beim Träger der Eingliederungshilfe ein. Von der Pflegekasse benannter, möglicher **Lösungsansatz**: „Abrechnung der Leistungen durch eine Hand. Anteil der Pflegekasse nach SGB XI wird an den Sozialhilfeträger gezahlt.“	ja
- Die vom Leistungsberechtigten eingereichten Rechnungen zur Erstattung von Leistungen der Pflegeversicherung leitet der Träger der Eingliederungshilfe an die zuständige Pflegekasse weiter.	nein
- Die Pflegekasse prüft den Anspruch des Leistungsberechtigten und teilt dem Träger der Eingliederungshilfe die Höhe der Kostenerstattung mit.	nein
- Mit der Mitteilung der Höhe der zu erstattenden Leistung an den Träger der Eingliederungshilfe veranlasst die Pflegekasse die Zahlung in Höhe des Erstattungsbetrages an den Träger der Eingliederungshilfe.	nein

Teilaspekt der Leistungsabrechnung	Umsetzungsproblem aufgetreten
- Der Träger der Eingliederungshilfe zahlt dem Leistungsberechtigten unverzüglich nach Eingang der Mitteilung der Erstattungshöhe durch die Pflegekasse die geltend gemachten Leistungen in der von der Pflegekasse geprüften Höhe.	nein
- Die zuständige Pflegekasse und der Träger der Eingliederungshilfe informieren sich gegenseitig unverzüglich bei Änderungen.	nein

Quelle: online-Befragung der Träger der Pflegekassen (IGES 2019).

Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI – Abschlussfragen

Die Pflegekasse wurde gebeten, anzugeben, bei welchen Themen es nach Ihren bisherigen Erfahrungen (noch) zu Koordinationsproblemen zwischen den an der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI beteiligten Trägern kommt und wie diese gelöst werden könnten. Als Koordinationsproblem wurde von der Pflegekasse das Thema „(Wer ist) zuständig (?)“ und als Ansatz für die Problemlösung „Zusammenarbeit - Absprachen – Kommunikation“ aufgeführt.

Die Pflegekasse wurde abschließend gebeten, anzugeben, ob es nach ihren bisherigen Erfahrungen (noch) Umsetzungsprobleme der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI gibt und wie diese gelöst werden könnten. Als Ansatz für die Abstellung von noch bestehenden Umsetzungsprobleme der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI wurde von der Pflegekasse „Kommunikation zwischen den Trägern“ notiert.

7.1.7 Abschließende Fragen

7.1.7.1 Weitere Anmerkungen zur Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI oder zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI

Die **Träger der Eingliederungshilfe** konnten zum Abschluss der Befragung noch weitere Anmerkungen zur Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI oder zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI in einem Freitextfeld mitteilen. Die zwölf Rückmeldungen von Trägern der Eingliederungshilfe sind in Tabelle 58 ausgewiesen.

Tabelle 58: Freitextnennungen der Träger der Eingliederungshilfe: Weitere Anmerkungen zur Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI oder zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI (N=12)

Weitere Anmerkungen zur Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI oder zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI
Die Regelung des § 13 Abs. 4 SGB XI ist aufgrund der völlig unterschiedlichen Struktur von SGB XI und SGB IX nicht geeignet, die Schnittstelle von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege zu lösen. Die Leistung wie aus einer Hand gestaltet sich deshalb rechtlich und tatsächlich sehr schwierig, was sich auch in der Empfehlung nach § 13 Abs. 4 S.5 SGB XI widerspiegelt. Bereits die grundsätzliche Abstimmung für eine Vereinbarung nach § 13 Abs.4 SGB XI mit der Krankenversicherung ist langwierig. Es muss davon ausgegangen werden, dass ein möglicher Nutzen für Leistungsberechtigte und Kostenträger regelhaft in deutlichem Missverhältnis zum erforderlichen Verwaltungsaufwand steht. Nach unseren Erfahrungen ist die Leistungsabwicklung bzw. -erbringung aus Sicht aller Beteiligten auch ohne das Verfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI meist völlig unproblematisch. Auch für die ab 2020 geltende Regelung des § 103 Abs.2 SGB IX ist § 13 Abs.4 SGB XI nicht erforderlich. Allerdings könnten sich Leistungsberechtigte aufgrund Abfrage des Sozialhilfeträgers irrtümlich verpflichtet fühlen, die Zustimmung im ersten Schritt zu erteilen, obwohl die aktuelle Inanspruchnahme von Leistungen beider Kostenträger reibungslos funktioniert. Die zwingende gesetzliche Regelung mit verpflichtender Einholung der Zustimmung sollte deshalb im Hinblick auf das Wunsch und Wahlrecht der Leistungsberechtigten dahingehend geändert werden, dass das Verfahren nur auf Wunsch des Leistungsberechtigten verpflichtend durchzuführen ist.
- Wenn lfd. Leistungen der Pflegeversicherung vom Leistungserbringer direkt mit der Pflegekasse abgerechnet werden, wo ist da die Leistung aus einer Hand? § 5 widerspricht der Präambel. Warum dann überhaupt Eingliederungshilfe#? - Vereinbarung Pflegeversicherung-Eingliederungshilfe deshalb nur in Fällen mit Persönlichen Budget bzw. nur für den Entlastungsbetrag ? - Oder auch Vereinbarungen, wenn nur Pflegesachleistungen weil dann ggf. Entlastungsbetrag anfällt ? Was wenn Entlastungsbetrag an Leistungserbringer abgetreten ist ? - Einbindung Hilfe zur Pflege ? Wenn von dort nicht gedeckte Sachleistungen übernommen werden, dürfte doch wie bei Pflegekasse eine direkte Abrechnung erfolgen. Damit auch hier allenfalls nur bei PB. Dann analog Vorleistung durch Eingliederungshilfe oder Direktzahlung durch Hilfe zur Pflege. (Bearbeitung selbst immer durch Pflegekasse bzw. Hilfe zur Pflege)
Anerkennung der tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen durch Anbieter der Eingliederungshilfe, die mit dem Sozialhilfeträger bzw. Träger der Eingliederungshilfe eine Leistungs-, Vergütungs- und Qualitätsprüfungsvereinbarung abgeschlossen haben, durch die Pflegekassen.
Dem Grunde nach sollten die Pflegekassen verpflichtet werden, die Pflegesachleistungen an den Träger der Eingliederungshilfe zu erstatten, sofern der Leistungsberechtigte vollumfänglich versorgt wird. Wenn der Pflegebedürftige das Pflegegeld wählt, hat der Träger der Eingliederungshilfe keine Möglichkeit seine Aufwendungen für Pflegeleistungen, die die Leistungsanbieter im Rahmen der Eingliederungshilfe mit übernehmen, erstattet zu bekommen. Hier werden regelmäßig Kosten durch die TdE bezahlt, für die die Pflegekasse verantwortlich ist. Hier hat der Gesetzgeber es versäumt, klare Abgrenzungen und Finanzierungen festzulegen.

Weitere Anmerkungen zur Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI oder zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI
Die Vereinbarung bedeutet einen bürokratischen Aufwand, der nicht im Verhältnis zum daraus erzielten Nutzen steht. Darüber hinaus ist es oft nicht im Interesse der Klienten und bereits involvierten Dienstleistern, die Bewirtschaftung der Mittel aus der Hand zu geben. Die Zahl derer, die von dieser Vereinbarung profitieren, beschränkt sich auf ein Minimum.
Die Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI erhöht nur den Verwaltungsaufwand und führen nicht zu einer Hilfe für den Betreffenden. Auch weil es sich um gedeckelte Leistungen handelt und der Sozialhilfeträger immer die notwendigen Restkosten abdecken muss.
Ein erheblicher Vorteil für den Versicherten/Leistungsempfänger durch diese Regelung ist aus unserer Sicht nicht erkennbar. Beispielsweise ist aufgrund der vorgesehenen Verfahrensabläufe bei der Abrechnung der Leistungen nach §§ 45 a, Abs. 4, 45 b, 39 SGB XI mit längeren Bearbeitungszeiten und damit mit einer verzögerten Auszahlung an den Versicherten zu rechnen. Leistungen der Pflegeversicherung können darüber hinaus grds. sehr flexibel genutzt und innerhalb kurzer Zeit an die jeweiligen Bedürfnisse angepasst werden. Durch eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 werden im Rahmen eines Gesamtplan-/Teilhabeplans die Leistungen idR. für einen längeren Zeitraum festgelegt. Die Flexibilität wird u. E. dadurch deutlich eingeschränkt.
Empfehlung zu umständlich- nicht praxisrelevant
von den Leistungsberechtigten auf Grund Selbstbestimmung nicht gewünscht und auch ansonsten nicht praxistauglich.
Wir haben unsere Fälle so aufgeteilt, dass die Sachbearbeiter für einen Fall komplett zuständig sind. Das bedeutet, dass sowohl die Hilfe zur Pflege als auch die Eingliederungshilfe von einem Sachbearbeiter bearbeitet werden. Bei der Hilfe zur Pflege werden die Leistungen abzüglich der Leistungen der Pflegeversicherung bewilligt. Die Pflegeversicherung rechnet die Pflegesachleistungen direkt mit den Leistungserbringern ab. Insofern gibt es für die Antragssteller keinen Unterschied zur Vorgehensweise nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI. Ein Unterschied würde sich nur in Fällen ergeben, in denen nur Pflegegeld gewährt wird, welches vom Antragssteller selbst weitergegeben werden muss. Doch auch hier ist ein Dauerauftrag des Antragsstellers zur Weiterleitung an den Leistungserbringer aus unserer Sicht die einfachere Vorgehensweise. Diese stellt auch keinen unverhältnismäßigen Mehraufwand für den Antragsteller dar.
Wir befinden uns in der praktischen Erprobung. Eine erneute Abfrage sollte daher in 2020 durchgeführt werden.
Allgemeine Anmerkung: Aufgrund der insbesondere vor dem Hintergrund der umfassenden Veränderungen durch das BTHG bestehenden vielfältigen Anforderungen sowie Arbeits- und Umstellungsprozesse im Bereich der Eingliederungshilfe hat innerhalb der vorgegebenen Zeit keine intensivere Auseinandersetzung mit dem Fragebogen stattfinden können.

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Die **Pflegekassen** konnten zum Abschluss der Befragung noch weitere Anmerkungen zur Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI oder zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI in einem Freitextfeld mitteilen. Folgende Einträge wurden getätigt:

- Es sollte ein konkreter Handlungsleitfaden verfasst werden, wie die Vereinbarungen/Abgrenzungen zwischen der Pflegekasse und dem Träger der Eingliederungshilfe getroffen werden sollten.
- Die Empfehlung ist nicht praxisgerecht. Die Aufteilung, dass der Eingliederungshilfeträger Leistungen der Eingliederungshilfe erbringt, und die Pflegekassen die Pflegeleistungen erbringen, hat bisher zu keinen Problemen geführt. Es gibt daher keinen Grund, diese Handlungsweise zu ändern.
- nicht praxistauglich
- (Rückmeldung der Pflegekasse mit vier oder mehr Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018) Die Leistung sollte durch einen Leistungsträger bearbeitet werden, d.h. Fallführung, Bescheiderteilung, Abrechnung - klar definiert in einer Zielvereinbarung. Damit hat der Versicherte und der Leistungserbringer einen Ansprechpartner.

Die **Behindertenverbände** konnten zum Abschluss der Befragung noch weitere Anmerkungen zur Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI oder zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI in einem Freitextfeld mitteilen. Folgende Einträge wurden getätigt:

- Wir möchten auf das Merkblatt des bvkm zur Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege im ambulanten Bereich hinweisen, mit dem der bvkm Betroffene über die neue Regelung in § 13 Absatz 4 SGB XI und die dazu ergangene Empfehlung der Spitzenverbände informiert. Das Merkblatt kann unter www.bvkm.de in der Rubrik "Recht & Ratgeber" heruntergeladen werden.
- Für viele Betroffene dürfte das Prozedere, das mit einer solchen Vereinbarung verbunden ist, zu kompliziert sein. Da hilft auch die Muster-Zustimmungserklärung nicht weiter (sofern sie noch überarbeitet wird; ansonsten nicht hilfreich, s.o.). Da es nicht wirklich zu einer Leistungserbringung aus einer Hand kommt (auch weiterhin werden mehrere Dienste vorfahren), dürfte die Vereinbarung für viele auch uninteressant sein, zumal sie befürchten müssen, dass Leistungen der Eingliederungshilfe unter den Tisch fallen (s.o.; schlechte Erfahrungen). Sollte es gelingen, dass der Eingliederungshilfe-Träger Ansprechpartner für (fast) sämtliche Leistungen ist (Pflege und Eingliederungshilfe), könnte dies für einen Teil der Leistungsberechtigten eine große Hilfe sein, nur noch bei einer Stelle anrufen zu müssen, die dann sämtliche Fragen beantworten kann.
- Es sollte das Verfahren nicht komplizierter machen, als es eh schon ist.

7.1.7.2 Weitere Anmerkungen zu der beratenden Einbeziehung der Pflegekassen in das Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI

Die Träger der Eingliederungshilfe konnten noch weitere Anmerkungen zu der beratenden Einbeziehung der Pflegekassen in das Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren nach § 13 Abs. 4a SGB XI mitteilen. Folgende Einträge wurden getätigt:

- Der Einbezug der Pflegekasse ist in Einzelfällen bei der Gesamtplanung wichtig und sinnvoll - unabhängig von der späteren Organisation der Hilfe.
- Die Bereitschaft der Pflegekassen ist bislang sehr gering in der Praxis.
- Verpflichtung zur aktiven Teilnahme an der Teilhabeplankonferenz.
- Für die Pflegekasse ergibt sich in Praxis einen "Automatismus" der Leistungen aufgrund des festgestellten Pflegegrades, aus dem sich die Leistungshöhe direkt ableitet. Einen erheblichen Mehrwert z. B. bei der Bedarfsermittlung wird aus Sicht des Trägers der Eingliederungshilfe nicht gesehen. Der bürokratische Aufwand steht in keinem geeigneten Verhältnis zum Nutzen für den Leistungsberechtigten.
- Eine beratende Einbeziehung klingt zunächst gut. Eine Veränderung für die Betroffenen ist durch die Beratung kaum zu erwarten.

Die **Pflegekassen** konnten zum Abschluss der Befragung noch weitere Anmerkungen zu der beratenden Einbeziehung ihrer Pflegekasse in das Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren nach § 13 Abs. 4a SGB XI in einem Freitextfeld mitteilen. Folgende Einträge wurden getätigt:

- Schulungsmaterial zur Verfügung stellen
- Die Koordinierung des Gesamtteilhabeplanverfahrens nach dem SGB IX wird bei uns im Haus über den Bereich Versorgungsmanagement erfolgen. Es ist geplant, die Pflegeberater/-innen [unserer Pflegekasse] in den Prozess in bestimmten Fallkonstellationen mit hinzuzuziehen.
- (Rückmeldung der Pflegekasse mit vier oder mehr Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018) Wünschenswert wäre die frühzeitige Einbeziehung

Die **Behindertenverbände** konnten noch weitere Anmerkungen zu der beratenden Einbeziehung der Pflegekassen in das Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren nach § 13 Abs. 4a SGB XI mitteilen. Ein Behindertenverband machte folgenden Eintrag:

- Bei Anträgen auf Elternassistenz halten wir es nicht für nötig, dass die Pflegekasse in die Gesamtplankonferenz einbezogen wird, da sie für die Unterstützung bei Versorgung und Betreuung der Kinder nicht zuständig ist.

7.1.7.3 Weitere ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe

Die Träger der **Eingliederungshilfe** konnten zum Abschluss der Befragung aus Ihren praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen noch ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe in einem Freitextfeld mitteilen. Zehn Träger machten von dieser Möglichkeit Gebrauch (vgl. Tabelle 59).

Tabelle 59: Freitextnennungen der Träger der Eingliederungshilfe: Aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen der Träger der Eingliederungshilfe resultierende ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe (N=10)

Aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen resultierende ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe
Das Leistungssystem ist für die Praxis für Leistungsberechtigte und auch Leistungsträger zu komplex und somit zu kompliziert.
Die Erstellung eines Abgrenzungskataloges wäre hilfreich.
Grundsätzlich mangelt es an der Transparenz, wenn Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung aufeinandertreffen. Diese kann am besten hergestellt werden, wenn Leistungen als Budget ausbezahlt werden und die Klienten eigenständig als Kunden auftreten und sich die Dienstleistungen mithilfe entsprechender Preise einkaufen können. Die Hilfen von Leistungserbringern oder nun auch von Leistungsträgern im Namen der Hilfen aus einer Hand -zumindest in der Außenwirkung- zu vermischen, erschwert die Transparenz, sorgt für mangelndes Kostenbewusstsein und schmälert die Eigenverantwortung der Leistungsberechtigten.
Die Überschneidung der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege (Pflegeversicherung u. Hilfe zur Pflege) sind im Gesetz bisher und in Zukunft eindeutig definiert. Die Klärung der Frage der Vordergründigkeit, bzw. des eindeutigen Überwiegens einer der beiden Leistungen (Eingliederungshilfe od. Pflegeversicherung/Hilfe zur Pflege) wird zu langen Prozessen der Unklarheit für alle Beteiligten führen.
Eben diese genannte Schnittstelle fehlt unseres Erachtens.
klarer Vorrang/Nachrang sollte gesetzlich geregelt werden

Aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen resultierende ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe
Die Schnittstelle Eingliederungshilfe / Pflegeversicherung / Hilfe zur Pflege ist gesetzlich nicht klar geregelt. Trotz des vom Gesetzgeber unterstellten Gleichrangs von Pflege und Eingliederungshilfe kommt es durch die Ausweitung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, welcher auch Teilhabeaspekte aufweist, zu Überschneidungen. Ab 2020 kann Bedarf an Assistenzleistungen nach § 78 Abs.2, Satz 2, Ziffer1 SGB IX nach Inhalt und Zweck z.B. auch als Bedarf an pflegerischen Betreuungsleistungen gemäß § 36 SGB XI oder Alltagsunterstützung im Sinne von § 45a SGB XI definiert werden. Die konkrete Leistung wird dann im Rahmen des Gesamtplan-/ Teilhabeplanverfahrens abzustimmen sein. Eine Lösung bietet letztlich weder § 103 Abs.2 SGB IX noch § 13 Abs.4 SGB XI. Die Regelung des § 13 Abs. 4 SGB XI ist aufgrund der völlig unterschiedlichen Struktur von SGB XI und SGB IX nicht geeignet, die Schnittstelle von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege zu lösen. § 103 Abs.2 SGB IX, wonach nur noch Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden, welche die Leistungen der häuslichen Pflege nach SGB XII umfassen, folgt einem guten Ansatz. Jedoch kann auf eine Abgrenzung pflegerischer Bedarfe im Sinne einer Hilfe zur Pflege nicht verzichtet werden, da nach § 13 Abs.3 SGB XI die Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber den Leistungen der Pflegeversicherung nicht nachrangig sind. Um die Qualität der Pflege zu gewährleisten wird es zudem erforderlich sein, z.B. ambulante Pflegedienste einzubinden, soweit der Bedarf nicht durch die Leistungen der Pflegeversicherung gedeckt werden kann, wofür der pflegerische Bedarf festgestellt werden muss. Die gesetzliche Regelung sollte deshalb im Hinblick auf eine praxisorientierte Regelung dahingehend geändert werden, dass Pflegeversicherungsleistungen gegenüber Eingliederungshilfeleistungen, welche die in § 103 Abs.2 SGB IX benannten Pflegeleistungen umfassen, ausnahmsweise vorrangig sind. Damit wäre die Schnittstelle deutlich entschärft.
Wir haben unsere Fälle so aufgeteilt, dass die Sachbearbeiter für einen Fall komplett zuständig sind. Das bedeutet, dass sowohl die Hilfe zur Pflege als auch die Eingliederungshilfe von einem Sachbearbeiter bearbeitet werden. Bei der Hilfe zur Pflege werden die Leistungen abzüglich der Leistungen der Pflegeversicherung bewilligt. Die Pflegeversicherung rechnet die Pflegesachleistungen direkt mit den Leistungserbringern ab. Insofern gibt es für die Antragssteller keinen Unterschied zur Vorgehensweise nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI. Ein Unterschied würde sich nur in Fällen ergeben, in denen nur Pflegegeld gewährt wird, welches vom Antragssteller selbst weitergegeben werden muss. Doch auch hier ist ein Dauerauftrag des Antragsstellers zur Weiterleitung an den Leistungserbringer aus unserer Sicht die einfachere Vorgehensweise. Diese stellt auch keinen unverhältnismäßigen Mehraufwand für den Antragsteller dar.
grundsätzlich keine Unklarheiten; wie soll jedoch verfahren werden, wenn die Kranken-/Pflegeversicherung nicht auf die Beteiligung reagiert? Laufen dann getrennte Verfahren?
Bei jeder Pflegekasse müssen regionale Ansprechpartner benannt werden, um die Verfahren qualitativ und quantitativ besser steuern zu können.

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Die **Pflegekassen** konnten zum Abschluss der Befragung aus ihren praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen noch ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe

zur Pflege und der Eingliederungshilfe in einem Freitextfeld mitteilen. Folgende Einträge wurden getätigt:

- Bisher war in 2 Fällen ein sogenannter "Runder Tisch" hilfreich, um alle Beteiligten zusammen zu bekommen!
- Sehr unterschiedliche Herangehensweise/Bearbeitung von einzelnen Sozialhilfeträgern.

Auch die **Behindertenverbände** konnten zum Abschluss der Befragung aus Ihren praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen noch ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe in einem Freitextfeld mitteilen. Folgende Einträge wurden getätigt:

- Eine besondere Sorge gilt zurzeit dem künftigen Anwendungsbereich des § 43a SGB XI. Die Richtlinien, die der GKV-Spitzenverband hierzu zu beschließen hat, müssen sicherstellen, dass ambulant betreute Wohnformen, die nach geltendem Recht nicht dem § 43a SGB XI unterfallen, auch künftig nicht dieser Norm unterliegen.
- § 43a SGB XI ist problematisch (siehe unten F04[46]). Darüber hinaus werden voraussichtlich die Richtlinien zum neuen § 71 Abs. 4 SGB XI für Rechtsstreitigkeiten sorgen. Es kann nicht sein, dass Menschen von den regulären Leistungen der Pflegeversicherung ausgeschlossen sind, obwohl sie strenggenommen die Voraussetzungen für einen Leistungsbezug erfüllen. Um eine Anpassung zu finanzieren, sollte der bereits allseits diskutierte Steuerzuschuss für die Pflegeversicherung eingeführt werden. Gute Pflege kostet Geld.
- Wenn neben Pflegeleistungen und Eingliederungshilfe für die Eltern auch Unterstützung durch das Jugendamt notwendig ist, wird das Teilhabeverfahren schwierig, weil Pflege und Jungendamt nur beschränkt als Rehaträger eingestuft werden, das bedeutet, jeder macht sein Bedarfsermittlungsverfahren mit eigenen Hilfeplanungen und besteht darauf, dass sein Verfahren richtig ist. Die Familien sitzen dazwischen und verzweifeln. Statt immer neue Beratungsbedarfe zu produzieren, sollten die Verfahren vereinheitlicht werden und der Verwaltungsapparat verkleinert statt vergrößert werden. Das wäre eine gesamtgesellschaftliche Wohltat, von der alle

[46] Dort: „Es ist zu befürchten, dass in Zukunft mehr Menschen von der Wohnstätte in die Pflegeeinrichtungen umziehen müssen (§ 55 S. 2 SGB XII), weil die Wohnstätten, die nur 266 Euro für die Pflege erhalten (§ 43a SGB XI), die mit dem Alter des Menschen zumeist zunehmende Pflege für dieses Geld nicht mehr leisten können. Dank des medizinischen Fortschritts erreichen auch Menschen mit Behinderung zunehmend ein hohes Alter. Leider ist eine solche Regelung bisher auch im BTHG vorgesehen. Problematisch ist auch der Rechtsschutz, d.h. der behinderte Mensch muss eine vorbeugende Unterlassungsklage erheben, wenn er von einer solchen Vereinbarung erfährt, aber nicht umziehen möchte. Hier stellt sich die Frage, wie realistisch es ist, dass sich ein Betroffener auf diese Weise gegen eine Vereinbarung nach § 55 S. 2 SGB XII wendet.“

etwas haben, außer die Heerscharen an Juristen und Verwaltungsmitarbeiter/innen, die damit ihr Geld verdienen.

Die **(voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe konnten** zum Abschluss der Befragung aus Ihren praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen noch ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe in einem Freitextfeld mitteilen. Die Einträge der 19 Einrichtungen, die von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht haben, sind in Tabelle 60 ausgewiesen.

Tabelle 60: Freitextnennungen der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen der Träger der Eingliederungshilfe resultierende ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe (N=19)

Aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen resultierende ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe
Hier kommt es immer wieder zu Diskussionen, was in die Leistungen eines Trägers der Eingliederungshilfe fällt und was dann - nach Ansicht der Pflegeversicherung - Leistungen sind, die von dieser erbracht werden müssen. Im Alltag gewinnt man manchmal den Eindruck, dass Kranken- und Pflegekassen der Meinung sind, alles seien "Pflegeeinrichtungen" und differenzieren hier nicht hinsichtlich Eingliederungshilfe und damit anderen Voraussetzungen.
An der Schnittstelle Pflegeversicherung/Eingliederungshilfe kommt es vor allem dann zu Problemen, wenn das Klientel mit psychiatrischen Erkrankungen somatische Symptome entwickelt, die eine körperliche Grundpflege erforderlich machen. Hier besteht keine Möglichkeit der Übernahme von Kosten z.B. für eine Kurzzeitpflege. Auch Kosten der ambulanten Pflege müssen durch die Einrichtung übernommen werden, was ein einseitiges Risiko für die Einrichtung der Eingliederungshilfe bedeutet, da sich dieses Risiko nicht in der Refinanzierung der Kosten widerspiegelt. Auch eine Refinanzierung der Pflegehilfsmittel ist unter den gegebenen Umständen ungewiss und bedeutet ein zusätzliches Risiko für die Einrichtung. Zudem sind die Möglichkeiten der Weitervermittlung in Pflegeeinrichtungen begrenzt, vor allem, da es kaum Einrichtungen gibt, die sich auf psychiatrisch erkrankte Pflegebedürftige spezialisiert haben
Aufgrund des demographischen Wandels, der auch bei Menschen mit psych. Erkrankungen deutlich zu spüren ist, ist es absolut notwendig, auch in diesem Bereich pflegerische Angebote vorzuhalten, die auch refinanziert werden. Zur Zeit ist es so, dass die Pflegepauschalen direkt an den Kostenträger übergeleitet werden und somit in den Einrichtungen selbst nichts davon ankommt. Für viele Menschen ist das Wohnheim der Eingliederungshilfe nach Jahren der Betreuung auch eine Heimat geworden, insbesondere für diejenigen, die einen stationären Rahmen auf Lebenszeit benötigen. Es ist immer wieder sehr schlecht für einen psych. kranken Menschen, wenn er nach 30 oder teilweise sogar 40 Jahren Lebenszeit im Wohnheim aufgrund von Pflegebedürftigkeit seine Heimat verlassen und in ein Seniorenheim wechseln muss. Ebenso ist es mit jüngeren psych. kranken Menschen mit Pflegebedarf, die teilweise schon mit 50 Jahren in ein Seniorenheim wechseln müssen und sich dort verständlicherweise nicht wohl fühlen.
Der §43a SGB XI ist zum Leidwesen unserer Bewohner nach wie vor gültig. Dies ist sehr bedauerlich. Hieraus resultieren immer wieder Probleme mit den Krankenkassen.

Aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen resultierende ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe
Der neue Pflegebedürftigkeits-/ Behinderungsbegriff erfasst die Wirkungen/Folgewirkungen einer psychischen Beeinträchtigung nicht hinreichend. z.B. die körperliche Unfähigkeit Dinge nicht tun zu können ist nicht identisch mit der psychischen Beeinträchtigung dieselben Dinge nicht tun zu können, weil der Wille dazu, sie tun zu können, beeinträchtigt ist.
Der Personalmix muss aus dem, mit dem Landesministerium vereinbartem Personal für die Arbeit der Eingliederungshilfe gestemmt werden, entsprechend folgt hier eine Verminderung der pädagogischen Kräfte. Stationär hat man von den 266€ Hilfen zur Pflege keine Möglichkeit Personal vorzuhalten, da diese bei Auszahlung durch die Pflegekasse vom Sozialleistungsträger abgezogen werden.
die 266€-Regelung benachteiligt Klient/innen besonderer Wohnformen
Die Leistungen der Pflege nicht aus den Personalressourcen der Einrichtung, sondern z.B. durch externe Pflegedienste, zu erbringen, wäre aus meiner Sicht fatal. Aus konzeptioneller Sicht sind in einer Lebensgemeinschaft die Leistungen Pflege/Eingliederungshilfe nicht trennbar.
Die pädagogische Arbeit ist in ihrer Zielsetzung auf die Förderung und Erweiterung der Selbständigkeit in allen Lebensbereichen des Bewohners ausgerichtet. Um ein größtmögliches Maß an Selbständigkeit der Bewohner zu erhalten bzw. weiter zu entwickeln, knüpft unsere Betreuung an die vorhandenen Ressourcen und Bedürfnisse jedes Einzelnen an. Das Erkennen und Überwinden von eigenen Grenzen, das Entwickeln von Perspektiven und das Stärken lebenspraktischer Fähigkeiten gehören zu unseren Aufgaben, genauso wie eine sinnvolle Freizeitgestaltung, die Bewältigung von Krisensituationen, der Umgang mit Geld, die Körperpflege und die Gestaltung des eigenen Lebensbereiches. Die Grundversorgung (pflegerische Maßnahmen) im Bereich Körperhygiene, Ernährung, Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung werden unter Einbeziehung des individuellen Hilfebedarfs des Bewohners durch teilweise oder vollständige Übernahme mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme der Verrichtungen erbracht.
es fehlt die Möglichkeit, externe Pflegedienste für stationäre Eingliederungshilfeeinrichtungen zu Kosten der Pflegekasse o. des Trägers der Eigliederungshilfe einzuholen (z.B. Durchführung Waschen = Pflege, in Abgrenzung Anleitung = Eingliederungshilfe)
Es ist extrem bedauerlich, dass die Lobby der Pflegekasse so mächtig ist, dass eine Einrichtung (egal ob Wohnheim oder wie bei uns eine Lebens- und Arbeitsgemeinschaft) nicht als eigene Häuslichkeit berücksichtigt wird und die Pflegekassen daher ausschließlich den Pauschalbetrag zahlen müssen. Wir können diese Ungleichbehandlung - Benachteiligung von Menschen, besonders vor dem Hintergrund der UN Konvention für Rechte von Menschen mit Behinderungen und der Gesetzesänderung in der Eingliederungshilfe nicht verstehen. Auch wenn das BTHG in Kraft tritt, werden nach unseren Informationen die Menschen, die in einer besonderen Wohnform leben (da sie einen entsprechenden Hilfebedarf haben) auch weiterhin benachteiligt sein.
Es sollte einfacher, besser verfügbar und leichter zugänglich gemacht werden, in Eingliederungseinrichtungen unterstützende Pflegeleistungen z.B. über ambulante Pflegedienste zu bekommen und es sollte in Pflegeeinrichtungen deutlich bessere Möglichkeiten geben, dort noch Eingliederungsanteile mit anzubieten und verfügbar zu machen.
genaue Unterscheidung fehlt im Arbeitsalltag
Ich denke, man sollte sich hier immer am jeweiligen Einzelfall und den jeweils individuellen Bedarfen der betroffenen orientieren. Bei den in unserer Einrichtung betreuten Menschen besteht oftmals von Geburt an ein entsprechender auch pflegerischer Unterstützungsbedarf, dennoch stehen die Förderaspekte der Eingliederungshilfe im Vordergrund der Förder- und Hilfeplanung.

Aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen resultierende ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe
Kostenübernahme der Pflegeversicherung beim Umzug jüngerer Bewohner/innen in eine Pflegeeinrichtung (junge Pflege)
Problematisch bleibt die Betreuung von Menschen mit Eingliederungshilfe und hohem Pflegebedarf. Aufgrund des § 43 a SGB XI muss die Einrichtung die pflegerischen Leistungen mit abdecken. Dies ist personell und finanziell dann nicht mehr leistbar.
Rechtsprechung geht an gültigen Rahmenvereinbarungen für unseren Personenkreis voll vorbei (nur ein Leistungstyp).
Unsere Bewohnerinnen sind in Einrichtungen der stationären Altenhilfe oft unterversorgt, seelische Behinderungen werden im Setting der stationären Altenhilfe oft nicht ausreichend berücksichtigt. Die Bewohnerinnen wünschen sich deshalb sehr oft, dass sie wieder in die bekannten Versorgungsstrukturen zurückkehren dürfen.
Wir wollen vermeiden, dass Bewohner auf "reine Pflegeleistungen" zurückfallen und erreichen, dass sie nicht reine stellvertretende Leistungen erhalten, sondern weiterhin qualifiziert von pädagogischem Personal gefördert werden können.

Quelle: online-Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (IGES 2019).

Die **ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe** konnten zum Abschluss der Befragung aus Ihren praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen noch ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe in einem Freitextfeld mitteilen. Die Einträge von neun Diensten, die von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht haben, sind in Tabelle 61 ausgewiesen.

Tabelle 61: Freitextnennungen ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe: Aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen der Träger der Eingliederungshilfe resultierende ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe (N=9)

Aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen resultierende ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe
Da im […] das Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren noch nicht gelebt wird, gibt es noch keine Erfahrungswerte. Erst wenn das Verfahren in der Praxis angekommen ist, wird man einige Ihrer Fragen genauer beantworten können.
Die Pflege sollte sich unbedingt Fachkenntnisse für die Behandlung psychisch erkrankter Menschen aneignen.

Aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen resultierende ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe
Die Unklarheiten in der Abgrenzung zwischen Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe sind zu einem juristischen Spielfeld der Kostenträger geworden. Aus meiner Sicht tragen ausschließlich die Betroffenen die Last dieser Situation, indem sie zu Marionetten auf diesem Spielfeld geworden sind.
Ein Gutachter ist vermutlich angehalten (finanzieller Aspekt), jeden als fit zu bezeichnen, der geistig noch fit ist, egal ob er sich helfen kann oder nicht. Ein Gutachter sieht nur das was er sehen möchte. Ein halbstündiger Besuch zeigt nicht im Ansatz das Ausmaß der Hilflosigkeit der antragstellenden Person. Es sollten die amb. Leistungsträger, hier für BEW als Unterstützung und objektiver Fachdienst mit ins Boot geholt werden. Der Fachdienst der im BEW die Person begleitet objektiv fachlich eine Übersicht über die tatsächlich notwendigen Hilfen.
Ein riesiges Manko ist das Fehlen einer gemeinsamen Plattform, um zum Beginn einer (gemeinsamen) Hilfe Aufgabe, Abgrenzungen und Zuständigkeiten auch mit Beteiligung der Kostenträger zu klären.
Es gibt die Tendenz, dass Kostenträger die Erhaltungsziele und deren Maßnahmen grundsätzlich als Pflegeleistungen betrachten. Hier bedarf es häufiger der Klarstellung, dass auch Erhaltungsziele Teilhabeziele sind und somit in die Eingliederungshilfe gehören.
Ich sehe die Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung als zwei getrennte Bereiche, welche sich gegenseitig ergänzen können. Sie sind nicht gleichzusetzen oder als Konkurrenten zu betrachten.
Personalausstattung in CMA-Wohnheimen ist nicht für sogenannte leichte Behandlungspflege ausgerichtet, diese wird von uns aber seit 2015 gefordert. Ambulante Pflegedienste oder zusätzliche Pflege(Hilfs-)Kräfte könnten die Leistungen erbringen, aber die Kosten werden von keiner Seite gedeckt.
Unterschiedliche "Kulturen und Haltungen" in Eingliederungshilfe und Pflege, unterschiedliche Einschätzungen von Bedarfen, Notwendigkeit einer "Fallsteuerung" und Zusammenführung der Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen - im Alltag Austausch mit Pflegedienst wegen strikter Zeitvorgaben kaum zu ermöglichen. Nur bedingte zeitliche Flexibilität bei der Erbringung von Pflegeleistungen. Mitunter Häufung von Profis und Helfern im Haushalt des Klienten.

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

7.2 Detailergebnisse der Befragungen zu den Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III auf ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe

7.2.1 Abdeckung bisheriger Eingliederungshilfeleistungen durch die Pflegeversicherung

7.2.1.1 Abdeckung bisheriger Eingliederungshilfeleistungen durch die Pflegeversicherung - allgemein

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff ist zum 1.1.2017 angepasst worden und durch die Ausweitung des Leistungsspektrums der Pflegeversicherung (bspw. pflegerische Betreuungsmaßnahmen im häuslichen Umfeld) kommt es zu stärkeren inhaltlichen Überschneidungen zwischen den Aufgaben der Eingliederungshilfe und denen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege.

Zunächst wurden die **Träger der Eingliederungshilfe** befragt, ob es seit dem 1.1.2017 aufgrund der veränderten Voraussetzungen im SGB XI und im Recht in der Hilfe zur Pflege vorgekommen ist, dass in Ihrem Zuständigkeitsbereich bei Empfängern von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe, die einem Pflegegrad zugeordnet sind, bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden?

34 der 55 Trägern der Eingliederungshilfe (60%), die hier eine gültige Angabe machten, gaben an, dass die o.g. Konstellation nicht aufgetreten ist. Die übrigen 21 Träger der Eingliederungshilfe (38%) bestätigten das Vorliegen der o.g. Konstellation. Diesen 21 Trägern wurden Vertiefungsfragen zu dem Themenfeld gestellt (vgl. Kapitel 7.2.1.2).

Auch die **Pflegekassen** wurden zunächst gefragt, ob sie Anhaltspunkte dafür haben, dass bei ihren Versicherten, die ambulante Leistungen nach dem SGB XI und gleichzeitig auch ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem SGB XII beziehen, nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1.1.2017 der Umfang der bisher bezogenen ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe mit der Begründung reduziert wurde, dass bestimmte Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung abgedeckt werden.

23 der 25 Pflegekassen (92%), die hier eine gültige Angabe machten, gaben an, dass sie keine Anhaltspunkte für das Auftreten der o.g. Konstellation hatten. Lediglich zwei der 25 Pflegekassen (8%) hatten Anhaltspunkte dafür, dass bei Pflegeversicherten nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1.1.2017 der Umfang der bisher bezogenen ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe mit der Begründung reduziert wurde, dass bestimmte Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung abgedeckt werden.

Eine Quantifizierung des Anteils von Pflegeversicherten mit gleichzeitigem Bezug von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem SGB XII, mit Leistungsveränderungen aufgrund der o.g. Begründung war diesen beiden Pflegekassen nicht möglich.

Ebenso konnten diese beiden Pflegekassen nicht spezifizieren, woher bzw. aus welchen Verfahren o.Ä. sie die Anhaltspunkte dafür erhalten haben, dass ab dem 1.1.2017 der Umfang der bisher bezogenen ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe mit der Begründung reduziert wurde, dass bestimmte Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung abgedeckt haben.

Auf die Frage, in welchem Maße nach dem 1.1.2017 im Vergleich zum Jahr 2016 insgesamt eine Zunahme der Verlagerung ehemals durch die Eingliederungshilfe gewährter ambulanter Leistungen in den Bereich der Pflegeversicherung zu registrieren war, gab eine Pflegekasse an, eine insgesamt mäßige Zunahme der Verlagerung registriert zu haben. Die zweite Pflegekasse konnte hier keine Angabe machen. Darüber, welche bzw. in welchem Maße Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe von diesen Verlagerungen aus der Eingliederungshilfe in den Bereich der Pflegeversicherung (oder Hilfe zur Pflege) betroffen waren, konnten beide Pflegekassen keine Angaben machen, so dass ihnen auch keine der weiteren Vertiefungsfragen zum diesem Themenkomplex angeboten wurden

In vier von vier gültigen Rückmeldungen (100%) von **Behindertenverbänden** wurde bejaht, dass sie von den vertretenen Menschen mit Behinderung und einem Pflegegrad Hinweise darauf erhalten haben, dass der Umfang der bisher gewährten Leistungen der Eingliederungshilfe nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1.1.2017 mit der Begründung reduziert wurde, dass bestimmte Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden können. Folgende Angaben wurden zur Häufigkeit derartiger Konstellationen gemacht:

- [Wir führen] darüber keine Statistik. Vertiefende Ausführungen mit Einzelfallschilderungen enthält die Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zu dem Entwurf der Empfehlung nach § 13 Absatz 4 SGB XI vom 11.1.2018 auf die hiermit Bezug genommen wird.
- Keine Zahlen vorhanden, kommt aber häufig vor.
- ca. 30 Rückmeldungen
- Zwischen 10-15 Mal konkret, aber Eltern werden fast immer beim Antrag auf Elternassistenz an die Pflege- oder gar Krankenkasse verwiesen, obwohl die nicht zuständig sind für die Versorgung der Kinder behinderter Eltern.

Auch die **ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe** wurden zunächst gefragt, ob es ihres Wissens bei den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung und einem Pflegegrad nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum

1.1.2017 vorgekommen ist, dass der Umfang der bisher bezogenen ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe mit der Begründung reduziert wurde, dass bestimmte Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden

15 der 28 ambulanten Dienste (54%), die hier eine gültige Angabe machten, gaben an, dass sie keine Anhaltspunkte für das Auftreten der o.g. Konstellation hatten. 13 der 28 ambulanten Dienste (46%) hatten Anhaltspunkte dafür, dass bei den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung und einem Pflegegrad nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1.1.2017 der Umfang der bisher bezogenen ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe mit der Begründung reduziert wurde, dass bestimmte Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden. Diesen 13 ambulanten Diensten wurden Vertiefungsfragen gestellt (vgl. Abschnitt 7.2.1.2).

7.2.1.2 Abdeckung bisheriger Eingliederungshilfeleistungen durch die Pflegeversicherung – im Detail

Die oben benannten 21 Träger der Eingliederungshilfe wurden zunächst gebeten, anzugeben, bei wie vielen Menschen mit Behinderung, einem Pflegegrad und einem bereits vor dem 1.1.2017 bestehenden Bezug von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe bisher aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden. Nur acht Träger konnten diese Frage beantworten, indem sie eine Schätzung der Fallzahlen vornahmen. Insgesamt gaben sie an, dass diese Konstellation bei 197 Leistungsberechtigten vorgelegen hat. Von drei dieser Träger lag auch eine Angabe darüber vor, in wie vielen der im Jahr 2018 durchgeführten Gesamtplanverfahren oder vergleichbaren Verfahren Anhaltspunkte für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe im Sinne des § 13 Abs. 4a SGB XI i.V.m. der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Abs. 4 SGB XI vorlagen. Aus der Relation beider Mengenangaben bei diesen drei Trägern der Eingliederungshilfe kann grob abgeschätzt werden, bei welchen Teil der Menschen mit Behinderung, einem Pflegegrad und einem bereits vor dem 1.1.2017 bestehenden Bezug von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe bisher aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden. Die Anteile fallen mit 15%, 27% und 42% sehr unterschiedlich aus.

Fünf Träger der Eingliederungshilfe gaben an, bei wie vielen der Menschen mit Behinderung, einem Pflegegrad und einem bereits vor dem 1.1.2017 bestehenden Bezug von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe bisher aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden, die Leistungen

nunmehr durch unterschiedliche Leistungserbringer (aus der Eingliederungshilfe und dem Bereich des SGB XI) erbracht, die zuvor "aus einer Hand" von einem Leistungserbringer der Eingliederungshilfe gewährleistet wurden. Bei zwei Trägern beläuft sich der Anteil auf 100%, bei zwei Trägern liegt er bei zwei Dritteln und ein Träger hat diese Konstellation in keinem einzigen Fall festgestellt. Im Durchschnitt beläuft sich der Anteil auf 66%.

Die Träger der Eingliederungshilfe wurden darum gebeten, einzuschätzen, ob und in welchem Maße es nach dem 1.1.2017 im Vergleich zum Jahr 2016 zu einer Zunahme der Verlagerung derart gekommen ist, dass bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden. Von den 17 Trägern der Eingliederungshilfe, die hier eine gültige Antwort abgegeben haben, gab nur ein einziger an, dass eine solche Verlagerung sehr stark zugenommen hat (6%), sieben Träger (41%) bestätigten eine geringe Zunahme der Verlagerung, sechs Träger (35%) eine sehr geringe Zunahme. Lediglich drei Träger (18%) haben keine verstärkte Verlagerung registriert (vgl. Tabelle 62).

Tabelle 62: Träger der Eingliederungshilfe: Abschätzung der Verlagerungen von Leistungen aus der Eingliederungshilfe in die Pflegeversicherung und/oder Hilfe zur Pflege

Ist es nach dem 1.1.2017 im Vergleich zum Jahr 2016 zu einer Zunahme der Verlagerung derart gekommen, dass bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden?	**relativ**	**absolut**
ja, sehr starke Zunahme	6%	1
ja, starke Zunahme	0%	0
ja, geringe Zunahme	41%	7
ja, sehr geringe Zunahme	35%	6
nein	18%	3
keine Angabe möglich		4

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

In einer Vertiefungsfrage wurden die Träger der Eingliederungshilfe gebeten, anzugeben, welche Leistungen aus der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege von den Pflegebedürftigen verstärkt eingesetzt wurden, so dass bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Assistenzleistungen insbesondere zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung abgedeckt werden.

Aus den Antworten geht hervor, dass es nur bei wenigen Leistungen der Pflegeversicherung und selbst bei diesen nur im Ausnahmefall zu einem häufigen „kompensatorischen“ Einsatz von Pflegeversicherungsleistungen an Stelle bisheriger Leistungen der Eingliederungshilfe gekommen ist (vgl. Tabelle 63).

Tabelle 63: Träger der Eingliederungshilfe: Verstärkter Einsatz von Leistungen aus der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege durch die Pflegebedürftigen, so dass bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Assistenzleistungen insbesondere zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung abgedeckt werden können

Welche Leistungen aus der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege wurden von den Pflegebedürftigen verstärkt eingesetzt, so dass bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Assistenzleistungen insbesondere zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Eingliederungshilfeleistungen abgedeckt werden?		**sehr häufig**	**häufig**	**teilweise**	**kaum**	**gar nicht**	**keine Angabe möglich**
Pflegegeld (§ 37 SGB XI)	N	1	0	1	2	3	2
	rel.	7%	0%	29%	36%	29%	
ambulante Pflegesachleistungen (z.B. ambulanter Pflegedienst) (§ 36 SGB XI)	N	1	1	5	5	3	5
	rel.	7%	7%	33%	33%	20%	
teilweise Umwandlung des Sachleistungsbetrags für Entlastungs-/Unterstützungsleistungen durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI)	N	1	2	4	7	1	5
	rel.	7%	13%	27%	47%	7%	
monatlicher Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro (§ 45b SGB XI)	N	2	3	5	4	1	5
	rel.	13%	20%	33%	27%	7%	
zur Verfügung stehender Betrag für Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)	N	0	0	5	1	6	8
	rel.	0%	0%	42%	8%	50%	
zur Verfügung stehender Betrag für Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	N	0	0	4	1	8	7
	rel.	0%	0%	31%	8%	62%	

Welche Leistungen aus der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege wurden von den Pflegebedürftigen verstärkt eingesetzt, so dass bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Assistenzleistungen insbesondere zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Eingliederungshilfeleistungen abgedeckt werden?		sehr häufig	häufig	teilweise	kaum	gar nicht	keine Angabe möglich
zur Verfügung stehender Betrag für die Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	N	0	0	0	1	10	9
	rel.	0%	0%	0%	9%	91%	
die zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI).	N	0	0	1	0	8	11
	rel.	0%	0%	11%	0%	89%	

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Die Träger der Eingliederungshilfe hatten die Möglichkeit, noch weitere Leistungen, bspw. der Hilfe zur Pflege, zu benennen und die Häufigkeit deren verstärkten Einsatzes zur Abdeckung bisher aus der Eingliederungshilfe bezogener Leistungen zu quantifizieren. Ein Träger gab hier an, dass Hilfsmittel eingesetzt werden, dies aber nur kaum erfolgen würde.

Abgefragt wurde auch, welche Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung von den abgefragten Veränderungen in der Leistungszuordnung in welchem Maße betroffen gewesen sind. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Verlagerungen aus der Eingliederungshilfe in die Pflegeversicherung und/oder Hilfe zur Pflege am stärksten bei den Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung), bei den Leistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben und den Leistungen zur Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten erfolgt ist (vgl. Tabelle 64).

Tabelle 64: Träger der Eingliederungshilfe: In welchem Maße waren Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung von den eben abgefragten Veränderungen in der Leistungszuordnung betroffen (Perspektive der Träger der Eingliederungshilfe)

Welche Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe waren von den eben abgefragten Veränderungen in der Leistungszuordnung in welchem Maße betroffen?		**von Veränderungen in der Leistungszuordnung … betroffen**					**keine Angabe möglich**
		sehr stark	**stark**	**gering**	**sehr gering**	**gar nicht**	
Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung)	N	1	5	7	2	0	6
	rel.	7%	33%	47%	13%	0%	
Beschreibung der betroffenen Leistungen: **stark betroffen:**	- Erledigungen im Haushalt, Nachbarschaftshilfe - Unterstützung im Alltag, wie Einkauf, Haushaltsführung, Arztbesuche						
Gestaltung sozialer Beziehungen	N	1	1	4	1	5	9
	rel.	8%	8%	33%	8%	42%	
persönliche Lebensplanung	N	0	2	0	2	8	8
	rel.	0%	17%	0%	17%	67%	
Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	N	1	2	6	1	4	7
	rel.	7%	14%	43%	7%	29%	
Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten	N	1	1	5	1	5	8
	rel.	8%	8%	38%	8%	38%	
Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen	N	0	1	3	2	5	10
	rel.	0%	9%	27%	18%	45%	

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Den Trägern der Eingliederungshilfe wurde im Fragebogen die Möglichkeit gegeben, weitere Leistungen der Eingliederungshilfe zu benennen und für diese das Ausmaß der Verlagerung in die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege einzuschätzen. Hiervon wurde nur von zwei Trägern der Eingliederungshilfe Gebrauch gemacht. Diese gaben an, dass „familienunterstützende Dienste“ stark von der Verlagerung betroffen und die „Betreuung im häuslichen Umfeld“ sehr gering von der Verlagerung betroffen waren.

Alle Träger der Eingliederungshilfe, die angegeben hatten, dass bestimmte Leistungen der Eingliederungshilfe von Verlagerungen in die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege in sehr starkem oder starkem Maße betroffen waren, wurden nur für diese Leistungen noch dazu befragt, ob den Betroffenen nach ihrer Kenntnis durch die Verringerung dieser Leistungen der Eingliederungshilfe nach der Änderung konkrete Nachteile entstanden sind.

In allen Fällen wurde angegeben, dass für die Betroffenen keinerlei konkrete Nachteile entstanden sind bzw. es wurde keine Angaben gemacht.

Lediglich für die oben benannte Freitextangabe zu den von der Verlagerung betroffenen familienunterstützenden Diensten (der Eingliederungshilfe) wurde ausgeführt, dass hieraus teilweise Nachteile für die Betroffenen entstanden sind, die sich daraus ergäben, dass die „budgetierten Leistungen der Pflege ein höheres Maß an Planung und Organisation erfordern“.

Auch den **Behindertenverbänden** wurden Fragen zur etwaigen Verlagerungen ambulanter Leistungen aus der Eingliederungshilfe in die Pflegeversicherung und/ oder Hilfe zur Pflege gestellt.

Drei der drei Behindertenverbände mit gültiger Angabe (100%), gaben an, dass nach dem 1.1.2017 im Vergleich zum Jahr 2016 insgesamt eine **starke** Zunahme der Verlagerung ehemals durch die Eingliederungshilfe gewährter ambulanter Leistungen in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege zu registrieren war (100%). Die weiteren möglichen Antwortkategorien (sehr starke Zunahme, mäßige Zunahme, geringe Zunahme, keine Zunahme) wurden nicht angekreuzt.

In einer Vertiefungsfrage wurde erhoben, in welchem Maße sich solche Verlagerungen von Leistungen bei den von ihrer Institution vertretenen Menschen mit Behinderung vollzogen haben, die:

A) im Jahr 2016 keine Pflegestufe und auch keine Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz durch die Pflegekasse (i.S.d. § 45a SGB XI alter Fassung) hatten und nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden sind,
B) im Jahr 2016 keine Pflegestufe, aber eine von der Pflegekasse festgestellte erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (i.S.d. § 45a SGB XI alter Fassung) hatten und nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden sind,
C) im Jahr 2016 bereits eine Pflegestufe hatten.

Jene drei Behindertenverbände, die bei der vorherigen Frage eine Antwort abgegeben haben, konnten zum Ausmaß der Verlagerung in den Gruppen A und B durchweg keine Angabe machen. Für die Gruppe C (Menschen mit Behinderung, die im Jahr 2016 bereits eine Pflegestufe hatten) machten zwei Behindertenver-

bände eine Angabe. Ein Behindertenverband gab an, dass sich solche Verlagerungen von Leistungen in starkem Maße vollzogen haben, eine weiterer hat Verlagerungen in mittlerem Maße registriert.

Abgefragt wurde auch, welche Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe – nach den bei ihnen eingegangenen Hinweisen Betroffener – (nach dem 1.1.2017) von diesen Verlagerungen aus der Eingliederungshilfe in die Bereiche der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege in welchem Maße betroffen waren.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Verlagerungen aus der Eingliederungshilfe in die Pflegeversicherung und/oder Hilfe zur Pflege nach Einschätzung der teilnehmenden Behindertenverbände am stärksten bei den Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung), bei den Leistungen zu Gestaltung (und Aufrechterhaltung) sozialer Beziehungen und den Leistungen zur Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten erfolgt sind (vgl. Tabelle 65).

Tabelle 65: Behindertenverbände: In welchem Maße waren Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe (nach dem 1.1.2017) von diesen Verlagerungen betroffen

Welche Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe waren von den Verlagerungen aus der Eingliederungshilfe in die Bereiche der Pflegeversicherung und/oder Hilfe zur Pflege in welchem Maße betroffen?		**von Veränderungen einer Leistungsverlagerung … betroffen**					**keine Angabe möglich**
		sehr stark	**stark**	**gering**	**sehr gering**	**gar nicht**	
Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung)	N	2	2	0	0	0	0
	rel.	50%	50%	0%	0%	0%	
Beschreibung der betroffenen Leistungen:							
sehr stark betroffen:	- Vertiefende Ausführungen mit Einzelfallschilderungen enthält die Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zu dem Entwurf der Empfehlung nach § 13 Absatz 4 SGB XI vom 11.1.2018 auf die hiermit Bezug genommen wird.						
stark betroffen:	- Anleitung, den Haushalt selbst zu führen, soll nicht mehr Eingliederungshilfe sein, sondern Pflege. - Einkaufen, Kochen, Putzen						

Welche Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe waren von den Verlagerungen aus der Eingliederungshilfe in die Bereiche der Pflegeversicherung und/oder Hilfe zur Pflege in welchem Maße betroffen?		von Veränderungen einer Leistungsverlagerung … betroffen					keine Angabe möglich
		sehr stark	stark	gering	sehr gering	gar nicht	
Gestaltung (und Aufrechterhaltung) sozialer Beziehungen	N	1	1	2	0	0	0
	rel.	25%	25%	50%	0%	0%	
Beschreibung der betroffenen Leistungen: **sehr stark betroffen:** **stark betroffen:**	- Vertiefende Ausführungen mit Einzelfallschilderungen enthält die Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zu dem Entwurf der Empfehlung nach § 13 Absatz 4 SGB XI vom 11.1.2018 auf die hiermit Bezug genommen wird. - Assistenzleistungen als Leistungen der Pflege.						
persönliche Lebensplanung	N	0	0	1	0	0	3
	rel.	0%	0%	100%	0%	0%	
Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	N	1	1	1	0	1	0
	rel.	25%	25%	25%	0%	25%	
Beschreibung der betroffenen Leistungen: **sehr stark betroffen:** **stark betroffen:**	- Vertiefende Ausführungen mit Einzelfallschilderungen enthält die Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zu dem Entwurf der Empfehlung nach § 13 Absatz 4 SGB XI vom 11.1.2018 auf die hiermit Bezug genommen wird. - Assistenzleistungen sollen Pflege und nicht Eingliederungshilfe sein.						
Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten	N	1	1	2	0	0	0
	rel.	25%	25%	50%	0%	0%	
Beschreibung der betroffenen Leistungen: **sehr stark betroffen:** **stark betroffen:**	- Vertiefende Ausführungen mit Einzelfallschilderungen enthält die Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zu dem Entwurf der Empfehlung nach § 13 Absatz 4 SGB XI vom 11.1.2018 auf die hiermit Bezug genommen wird. - Z.B. Ferienfreizeiten sollen nicht Eingliederungshilfe sein, sondern Pflege sein.						

Welche Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe waren von den Verlagerungen aus der Eingliederungshilfe in die Bereiche der Pflegeversicherung und/oder Hilfe zur Pflege in welchem Maße betroffen?		von Veränderungen einer Leistungsverlagerung … betroffen					keine Angabe möglich
		sehr stark	stark	gering	sehr gering	gar nicht	
Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen	N	0	0	1	0	0	3
	rel.	0%	0%	100%	0%	0%	
Leistungen der Gesundheitsförderung und -erhaltung	N	0	0	0	0	0	4
	rel.	0%	0%	0%	0%	0%	
Beschreibung der betroffenen Leistungen: **keine Angabe:**	- ...sollen nunmehr aktivierende Pflege sein.						
Nach den eingegangenen Hinweisen haben (zudem) Verlagerungen stattgefunden, bei denen die genauen Leistungsbestandteile nicht zugeordnet werden können.	N	1	0	0	0	0	0
Beschreibung der betroffenen Leistungen: **sehr stark betroffen:**	- Vertiefende Ausführungen mit Einzelfallschilderungen enthält die Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zu dem Entwurf der Empfehlung nach § 13 Absatz 4 SGB XI vom 11.1.2018 auf die hiermit Bezug genommen wird.						

Quelle: online-Befragung der Behindertenverbände (IGES 2019).

Den Behindertenverbänden wurde im Fragebogen die Möglichkeit gegeben, weitere Leistungen der Eingliederungshilfe zu benennen und für diese das Ausmaß der Verlagerung in die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege einzuschätzen. Solche weiteren Leistungen der Eingliederungshilfe wurden nicht angegeben.

Alle Behindertenverbände, die angegeben hatten, dass bestimmte Leistungen der Eingliederungshilfe von Verlagerungen in die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege in sehr starkem oder starkem Maße betroffen waren, wurde nur für diese Leistungen noch dazu befragt, ob den Betroffenen nach ihrer Kenntnis durch die Verringerung dieser Leistungen der Eingliederungshilfe nach der Änderung konkrete Nachteile entstanden sind.

Bei den Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung) aus der Eingliederungshilfe in Pflegeversicherung und/oder Hilfe zur Pflege wurde von einem Behindertenverband angegeben, dass für die Betroffenen hieraus fast immer konkrete Nachteile entstanden sind. Ausgeführt wurde: „Gedeckelte Leistungen der Pflegeversicherung (Beispiel Verhinderungspflege) werden

für Eingliederungshilfeleistungen aufgebraucht. Die Vergütung der Pflegeversicherung für Leistungserbringer ist geringer als bei der Eingliederungshilfe, dies führt zu einer Herabsetzung der Hilfsangebote in qualitativer und zeitlicher Hinsicht.“. Zwei Behindertenverbände gaben an, dass aus der Verlagerung von Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung) aus der Eingliederungshilfe teilweise konkrete Nachteile für die Betroffenen entstanden sind. Als Begründungen wurden angeführt:

- Hilfen werden oft erst nach Widerspruch richtig bemessen
- Weniger Leistungen; z.T. erfolgreiche Widerspruchs- oder Klageverfahren

Ein Behindertenverband gab auch an, dass aus der Verlagerung von Leistungen der Eingliederungshilfe zur

- Gestaltung (und Aufrechterhaltung) sozialer Beziehungen
- Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben
- Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten

in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege für die Betroffenen teilweise konkrete Nachteile entstanden sind. Als Begründung wurde jeweils angeführt: „Weniger Leistungen; z.T. erfolgreiche Widerspruchs- oder Klageverfahren.“

In einer Vertiefungsfrage wurden die Behindertenverbände gebeten, anzugeben, durch welche Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege die entfallenen (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe nach den bei ihnen eingegangenen Hinweisen Betroffener ersetzt worden sind.

Bis auf den zur Verfügung stehenden Betrag für die Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI), wurden alle in Tabelle 66 aufgeführten Leistungen der Pflegeversicherung nach Angabe mindestens eines Behindertenverbandes sehr häufig oder häufig eingesetzt. Beim monatlichen Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro (§ 45b SGB XI) und dem zur Verfügung stehende Betrag für Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) gaben alle vier Behindertenverbände an, dass diese Leistungen der Pflegeversicherung nach Hinweisen Betroffener für den Ersatz entfallener (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe eingesetzt worden sind. Diese Leistungen wurden auch überwiegend sehr häufig/häufig als Ersatz verwendet (vgl. Tabelle 66).

Von der Möglichkeit auch noch weitere als die vorgegebenen Leistungen (bspw. auch aus der Hilfe zur Pflege) als ersetzende Leistungen anzugeben, wurde von den Behindertenverbänden kein Gebrauch gemacht.

Tabelle 66: Behindertenverbände: Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege, durch die die entfallenen Leistungen der Eingliederungshilfe nach den bei den Behindertenverbänden eingegangenen Hinweisen Betroffener ersetzt wurden

Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege, durch die die entfallenen Leistungen der Eingliederungshilfe ersetzt wurden		**Häufigkeit des Ersatzes der entfallenen (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe**					
		sehr häufig	**häufig**	**teilweise**	**kaum**	**gar nicht**	**keine Angabe möglich**
Pflegegeld (§ 37 SGB XI)	N	1	0	1	0	0	2
	rel.	50%	0%	50%	0%	0%	
ambulante Pflegesachleistungen (z.B. ambulanter Pflegedienst) (§ 36 SGB XI)	N	0	1	0	1	0	2
	rel.	0%	50%	0%	50%	0%	
teilweise Umwandlung des Sachleistungsbetrags für Entlastungs-/Unterstützungsleistungen durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI)	N	0	2	0	0	0	2
	rel.	0%	100%	0%	0%	0%	
monatlicher Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro (§ 45b SGB XI)	N	1	2	1	0	0	0
	rel.	25%	50%	25%	0%	0%	
zur Verfügung stehender Betrag für Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)	N	3	0	1	0	0	0
	rel.	75%	0%	25%	0%	0%	
zur Verfügung stehender Betrag für Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	N	1	0	2	0	1	0
	rel.	25%	0%	50%	0%	25%	
zur Verfügung stehender Betrag für die Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	N	0	0	0	0	2	2
	rel.	0%	0%	0%	0%	100%	
die zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI).	N	0	2	0	0	1	1
	rel.	0%	67%	0%	0%	33%	

Quelle: online-Befragung der Behindertenverbände (IGES 2019).

Zehn der 13 **ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe**, die Anhaltspunkte dafür hatten, dass bei den von ihnen betreuten Menschen mit Behinderung und einem Pflegegrad nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1.1.2017 der Umfang der bisher bezogenen ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe mit der Begründung reduziert wurde, dass bestimmte Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden, machten auch eine Angabe zur Zahl der betroffenen Fälle, die sich insgesamt nur auf 17 belief. Setzt man dieses Fallvolumen in Relation zur Anzahl der zum Befragungszeitpunkt (Februar/März 2019) von diesen ambulanten Angeboten betreuten Menschen mit Behinderung, so wurden bei ca. 2% aller hier betreuten Menschen mit Behinderung nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1.1.2017 der Umfang der bisher bezogenen ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe mit der Begründung reduziert, dass bestimmte Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden. Bezieht man die 17 Fälle nur auf jene von den ambulanten Diensten betreuten Menschen mit Behinderung, die zum Befragungszeitpunkt auch Leistungen der Pflegeversicherung und/oder Hilfe zur Pflege erhalten haben[47], beläuft sich der Anteil der Betroffenen mit einer Leistungsverlagerung auf 9%.

Die 13 ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe wurden gebeten, anzugeben, ob nach dem 1.1.2017 im Vergleich zum Jahr 2016 insgesamt zu einer Zunahme der Verlagerung ehemals durch die Eingliederungshilfe gewährter ambulanter Leistungen in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege zu registrieren war. Sieben der ambulanten Dienste (54%) haben eine starke, vier (31%) eine mäßige und zwei (15%) eine geringe Verlagerung von Leistungen registriert (vgl. Tabelle 67).

[47] Die aktuelle Zahl der von den ambulanten Angeboten betreuten Menschen mit Behinderung und gleichzeitigem Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege wird aus der Multiplikation der Angaben zur Anzahl der aktuell von den ambulanten Angeboten betreuten Menschen mit Behinderung und dem aktuellen Anteil der betreuten Menschen, die auch Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen ermittelt.

Tabelle 67: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: War nach dem 1.1.2017 im Vergleich zum Jahr 2016 insgesamt eine Zunahme der Verlagerung ehemals durch die Eingliederungshilfe gewährter ambulanter Leistungen in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege zu registrieren?

War nach dem 1.1.2017 im Vergleich zum Jahr 2016 insgesamt eine Zunahme der Verlagerung ehemals durch die Eingliederungshilfe gewährter ambulanter Leistungen in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege zu registrieren?	relativ	absolut
sehr stark	0%	0
stark	54%	7
mäßig	31%	4
gering	15%	2
sehr gering	0%	0
gar nicht	0%	0
keine Angabe möglich		0

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Zudem wurde für unterschiedliche Kollektive der betreuten Menschen mit Behinderung abgefragt, wie stark sich bei diesen die Verlagerung von ehemals durch die Eingliederungshilfe gewährten Leistungen in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege vollzogen hat. Diese Verlagerungen sind bei jenen Menschen mit Behinderung, die im Jahr 2016 bereits eine Pflegestufe hatten, am stärksten ausgefallen. Weniger stark ausgeprägt waren die Verlagerungen beim Kreis der Menschen mit Behinderung, die im Jahr 2016 keine Pflegestufe, aber eine von der Pflegekasse festgestellte erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (i.S.d. § 45a SGB XI alter Fassung) hatten und nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden sind. Am geringsten sind die Verlagerungen bei den Personen ausgefallen, die im Jahr 2016 keine Pflegestufe und auch keine Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz durch die Pflegekasse (i.S.d. § 45a SGB XI alter Fassung) hatten und nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden sind (vgl. Tabelle 68).

Tabelle 68: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: In welchem Maße haben sich solche Verlagerungen von ehemals durch die Eingliederungshilfe gewährten Leistungen in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege bei den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung vollzogen, die im Jahr 2016 …:

	… keine Pflegestufe und auch keine Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz durch die Pflegekasse (i.S.d. § 45a SGB XI alter Fassung) hatten und nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden sind?		… keine Pflegestufe, aber eine von der Pflegekasse festgestellte erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (i.S.d. § 45a SGB XI alter Fassung) hatten und nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden sind?		… bereits eine Pflegestufe hatten?	
	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut
in sehr starkem Maße	0%	0	0%	0	0%	0
in starkem Maße	10%	1	27%	3	56%	5
in mittlerem Maße	20%	2	27%	3	11%	1
in geringem Maße	60%	6	27%	3	22%	2
in sehr geringem Maße	10%	1	9%	1	11%	1
gar nicht	0%	0	9%	1	0%	0
keine Angabe möglich		3		2		3

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe wurden gebeten, anzugeben, wie sich unter den von ihnen betreuten Menschen mit Behinderung seit Ende 2016 der Anteil jener Personen verändert hat, die Ihre Leistungen bis dahin "aus einer Hand" von einem Leistungserbringer der Eingliederungshilfe erhalten haben und diese nunmehr durch unterschiedliche Leistungserbringer (aus der Eingliederungshilfe und dem Bereich des SGB XI) erhalten. Zwei Dienste (15%) gaben an, dass sich dieser Anteil, bei den von ihnen betreuten Menschen mit Behinderung stark erhöht hat. Jeweils vier Dienste (31%) haben eine mäßige bzw. geringfügige Erhöhung dieses Anteils registriert. Zwei Dienste (15%) haben einen sehr geringfügig erhöhten Anteil und ein Dienst (8%) keine Veränderung des Anteils festgestellt (vgl. Tabelle 69).

Tabelle 69: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Wie hat sich unter den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung seit Ende 2016 der Anteil jener Personen verändert, die Ihre Leistungen bis dahin "aus einer Hand" von einem Leistungserbringer der Eingliederungshilfe erhalten haben und diese nunmehr durch unterschiedliche Leistungserbringer (aus der Eingliederungshilfe und dem Bereich des SGB XI) erhalten?

Wie hat sich unter den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung seit Ende 2016 der Anteil jener Personen verändert, die Ihre Leistungen bis dahin "aus einer Hand" von einem Leistungserbringer der Eingliederungshilfe erhalten haben und diese nunmehr durch unterschiedliche Leistungserbringer (aus der Eingliederungshilfe und dem Bereich des SGB XI) erhalten?	relativ	absolut
sehr stark erhöhter Anteil	0%	0
stark erhöhter Anteil	15%	2
mäßig erhöhter Anteil	31%	4
geringfügig erhöhter Anteil	31%	4
sehr geringfügig erhöhter Anteil	15%	2
gar nicht erhöhter Anteil	8%	1
Anteil hat sich verringert	0%	0
keine Angabe möglich		0

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Auch die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe wurden gefragt, welche Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem 1.1.2017 von Verlagerungen aus der Eingliederungshilfe in die Bereiche der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege in welchem Maße betroffen waren.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Verlagerungen aus der Eingliederungshilfe in die Pflegeversicherung und/oder Hilfe zur Pflege nach Einschätzung der teilnehmenden ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe am stärksten bei den Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung) und den Leistungen zur Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen erfolgt ist (vgl. Tabelle 70).

Tabelle 70: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: In welchem Maße waren Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe (nach dem 1.1.2017) von diesen Verlagerungen betroffen?

Welche Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe waren nach dem 1.1.2017 von den Verlagerungen aus der Eingliederungshilfe in die Bereiche der Pflegeversicherung und/oder Hilfe zur Pflege in welchem Maße betroffen?		**von Veränderungen einer Leistungsverlagerung … betroffen**					**keine Angabe möglich**
		sehr stark	**stark**	**gering**	**sehr gering**	**gar nicht**	
Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung)	N	1	6	3	1	0	1
	rel.	9%	55%	27%	9%	0%	
Beschreibung der betroffenen Leistungen: **sehr stark betroffen:** **stark betroffen:**	- insbesondere Einkäufe und Haushaltsführung, die von nun an nicht mehr als Hilfe zur Selbsthilfe und von dem Klienten durchgeführt und von uns unterstützt wurden, sondern nun FÜR den Klienten geleistet und mit einem entsprechend niedrigeren Minutensatz durch die Pflegekasse angerechnet wird. - Einkauf, Haushaltstraining, - Unterstützung bei der Sorge für die Wohnung, Einkaufsbegleitungen - Erhalt der Selbstständigkeit durch Anleitung und Training bestimmter Tätigkeiten wird durch eine Haushaltshilfe/Einkaufshilfe ersetzt - Assistenzleistungen zur Aufrechterhaltung des Haushalts, Motivation, Anleitung						
Gestaltung sozialer Beziehungen	N	0	1	4	1	3	0
	rel.	0%	11%	44%	11%	33%	
Beschreibung der betroffenen Leistungen: **stark betroffen:**	- Bei Partnerschaftsfragen oft Verweis auf Therapie (Krankenkasse)						
persönliche Lebensplanung	N	0	0	3	2	3	3
	rel.	0%	0%	38%	25%	38%	

Welche Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe waren nach dem 1.1.2017 von den Verlagerungen aus der Eingliederungshilfe in die Bereiche der Pflegeversicherung und/oder Hilfe zur Pflege in welchem Maße betroffen?		von Veränderungen einer Leistungsverlagerung … betroffen					keine Angabe möglich
		sehr stark	stark	gering	sehr gering	gar nicht	
Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	N	0	3	2	1	3	2
	rel.	0%	33%	22%	11%	33%	
Beschreibung der betroffenen Leistungen: **stark betroffen:**	- Begleitung - Begleitete Einkäufe oder Tafelbesuche werden abgelehnt, obwohl Klienten nicht dazu in der Lage sind diese selbständig durchzuführen und häufig kein Anspruch auf ersetzende Leistungen besteht - sollten über § 45b SGB XI abgedeckt werden						
Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten	N	0	3	3	0	3	2
	rel.	0%	33%	33%	0%	33%	
Beschreibung der betroffenen Leistungen: **stark betroffen:**	- Bei Wunsch nach Sportliche Aktivitäten wurde oft auf Reha Sport verwiesen - Begleitung zu Veranstaltung						
Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen	N	0	7	1	1	1	3
	rel.	0%	70%	10%	10%	10%	
Beschreibung der betroffenen Leistungen: **stark betroffen:**	- Medikamenteneinnahme - Begleitete Arztbesuche - Begleitung zu Arztbesuchen u.Ä. Transfer soll über Krankenkasse oder Pflege übernommen werden, hierzu besteht jedoch häufig kein Anspruch						
Leistungen der Gesundheitsförderung und -erhaltung	N	0	4	2	2	1	3
	rel.	0%	44%	22%	22%	11%	
Beschreibung der betroffenen Leistungen: **stark betroffen:**	- Sehr oft Verweis auf z.B. Ernährungsberatung der Krankenkassen - Begleitung zu Arztbesuchen u.Ä. Transfer soll über Krankenkasse oder Pflege übernommen werden, hierzu besteht jedoch häufig kein Anspruch						

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Den ambulanten Diensten wurde im Fragebogen die Möglichkeit gegeben, weitere Leistungen der Eingliederungshilfe zu benennen und für diese das Ausmaß der Verlagerung in die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege einzuschätzen. Solche weiteren Leistungen der Eingliederungshilfe wurden nicht angegeben.

Alle ambulanten Dienste, die angegeben hatten, dass bestimmte Leistungen der Eingliederungshilfe von Verlagerungen in die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege in sehr starkem oder starkem Maße betroffen waren, wurden nur für diese Leistungen noch dazu befragt, ob den Betroffenen nach ihrer Kenntnis durch die Verringerung dieser Leistungen der Eingliederungshilfe nach der Änderung konkrete Nachteile entstanden sind. Die Angaben der ambulanten Dienste sind in Tabelle 71 ausgewiesen.

Tabelle 71: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Sind den Betroffenen nach Ihrer Kenntnis durch die Verlagerung dieser Leistungen aus der Eingliederungshilfe in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege konkrete Nachteile entstanden?

Sind den Betroffenen nach Ihrer Kenntnis durch die Verlagerung dieser Leistungen aus der Eingliederungshilfe in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege konkrete Nachteile entstanden?		**Konkrete Nachteile sind … entstanden**					**keine Angabe möglich**
		immer	**fast immer**	**teils teils**	**kaum**	**gar nicht**	
Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung)	N	2	1	2	2	0	0
	rel.	29%	14%	29%	29%	0%	
Beschreibung der entstandenen Nachteile: **immer:** **fast immer:** **teils teils**	- Die Selbstständigkeit der Klienten geht verloren, das Selbstwertgefühl sinkt, was sich psychisch bemerkbar macht. - Hilfen aus einer Hand sind nicht mehr möglich, Selbständigkeit und Außenorientierung sind deutlich reduziert, flankierende Krankenbeobachtung und Beziehungsgestaltung im Rahmen des Bewo sind deutlich erschwert - Leistungen werden stellvertretend erledigt, keine Beteiligung der Klienten; wechselnde Personen in den Unterstützungsbereichen - Leistungen werden meist stellvertretend erbracht, es fehlen pädagogische Elemente						
Gestaltung sozialer Beziehungen	N	0	0	0	1	0	0
	rel.	0%	0%	0%	100%	0%	
persönliche Lebensplanung	N	0	0	0	0	0	0
	rel.	-	-	-	-	-	

Sind den Betroffenen nach Ihrer Kenntnis durch die Verlagerung dieser Leistungen aus der Eingliederungshilfe in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege konkrete Nachteile entstanden?		Konkrete Nachteile sind … entstanden					keine Angabe möglich
		immer	fast immer	teils teils	kaum	gar nicht	
Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	N	0	2	0	1	0	0
	rel.	0%	67%	0%	33%	0%	
Beschreibung der entstandenen Nachteile: **fast immer:**	- Kein Tafelbesuch möglich, Einkäufe müssen falls möglich ersetzend durchgeführt werden, sodass die Klienten keine Möglichkeit haben selbst Vorort nach dem Angebot zu schauen. Ebenfalls fehlt die soziale Komponente des Einkaufens, besonders, wenn Klienten die Häuslichkeit ohnehin nicht oder kaum ohne Begleitung verlassen - wenn überhaupt, gibt es nur Gruppenangebote						
Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten	N	0	2	0	1	0	0
	rel.	0%	67%	0%	33%	0%	
Beschreibung der entstandenen Nachteile: **fast immer:**	- Ohne Begleitung werden weniger Veranstaltungen wahrgenommen, insgesamt mehr Rückzug, soziale Kontakte werden geringer - wenn überhaupt, gibt es nur Gruppenangebote						
teils teils:	- Teilnahme war einigen Klienten nicht möglich.						

Sind den Betroffenen nach Ihrer Kenntnis durch die Verlagerung dieser Leistungen aus der Eingliederungshilfe in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege konkrete Nachteile entstanden?		Konkrete Nachteile sind … entstanden: immer	fast immer	teils teils	kaum	gar nicht	keine Angabe möglich
Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen	N	0	4	2	0	0	0
	rel.	0%	67%	33%	0%	0%	
Beschreibung der entstandenen Nachteile: **fast immer:**	- Oft bleibt es unklar, welche die ärztlichen Verordnungen sind bzw. ob diese ausgeführt werden. Kontakt/Austausch zwischen ambulanter Hilfe und ärztlicher Betreuung geht verloren. Bei krisenhaften Perioden muss dann zunächst recherchiert werden, ob die Nichtbeachtung ärztlicher Anweisung Ursache sein kann. - Entsprechende Leistungen und Angebote konnten nicht wahrgenommen werden. Wenn ersetzende Transferleistungen möglich waren, fand keine inhaltliche und beratende Begleitung im Termin statt. - gemeinsame Arztbesuche reduziert, damit ist der Austausch zwischen Arzt und Betreuer verschlechtert und der Arzt erhält z.T. wichtige Informationen nur reduziert oder verzögert. Krankenbeobachtung und gemeinsame Planung sind erschwert. Beziehungsgestaltung und Erhalt des Vertrauens sind erschwert. Desorientierung und fehlende Compliance durch wechselndes Personal						
teils teils:	- Viele Ansprechpersonen im Haushalt, die oft mit psychiatrischen Erkrankungen überfordert sind. Keine zuverlässigen Zeiten.						
Leistungen der Gesundheitsförderung und -erhaltung	N	0	1	3	0	0	0
	rel.	0%	25%	75%	0%	0%	
Beschreibung der entstandenen Nachteile: **fast immer:**	- Entsprechende Leistungen und Angebote konnten nicht wahrgenommen werden. Wenn ersetzende Transferleistungen möglich waren, fand keine inhaltliche und beratende Begleitung im Termin statt.						
teils teils:	- Teilnahme war einigen Klienten nicht möglich.						

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

In einer Vertiefungsfrage wurden auch die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe gebeten, anzugeben, durch welche Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege die entfallenen (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe ersetzt worden sind.

Das Pflegegeld (§ 37 SGB XI), der monatliche Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro (§ 45b SGB XI), ambulante Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) und die Entlastungs-/Unterstützungsleistungen im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) durch die Umwandlung von Pflegesachleistungen wurden nach Angaben von 38% bis 60% der ambulanten Dienste häufig oder sehr häufig eingesetzt, um die entfallenen (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe zu ersetzen. Für diese vier Leistungen der Pflegeversicherung gaben allerdings gleichzeitig auch zwischen 18% und 49% der ambulanten Dienste an, dass diese kaum oder gar nicht „im Ersatz“ für (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe verwendet wurden (vgl. Tabelle 72).

Von der Möglichkeit auch noch weitere als die vorgegebenen Leistungen (bspw. auch aus der Hilfe zur Pflege) als ersetzende Leistungen anzugeben, wurde von den ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe kein Gebrauch gemacht.

Tabelle 72: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege, durch die die entfallenen Leistungen der Eingliederungshilfe ersetzt wurden

Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege, durch die die entfallenen Leistungen der Eingliederungshilfe ersetzt wurden		**Häufigkeit des Ersatzes der entfallenen (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe**					
		sehr häufig	**häufig**	**teilweise**	**kaum**	**gar nicht**	**keine Angabe möglich**
Pflegegeld (§ 37 SGB XI)	N	2	2	2	1	2	2
	rel.	22%	22%	22%	11%	22%	
ambulante Pflegesachleistungen (z.B. ambulanter Pflegedienst) (§ 36 SGB XI)	N	0	5	4	1	1	1
	rel.	0%	45%	36%	9%	9%	
Entlastungs-/Unterstützungsleistungen im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) durch die Umwandlung von Pflegesachleistungen	N	0	3	1	1	3	0
	rel.	0%	38%	11%	11%	38%	
monatlicher Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro (§ 45b SGB XI)	N	2	4	1	3	0	0
	rel.	20%	40%	10%	30%	0%	
zur Verfügung stehender Betrag für Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)	N	0	1	0	1	7	1
	rel.	0%	11%	0%	11%	78%	
zur Verfügung stehender Betrag für Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	N	0	0	0	2	7	1
	rel.	0%	0%	0%	22%	78%	

Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege, durch die die entfallenen Leistungen der Eingliederungshilfe ersetzt wurden		Häufigkeit des Ersatzes der entfallenen (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe					
		sehr häufig	häufig	teilweise	kaum	gar nicht	keine Angabe möglich
zur Verfügung stehender Betrag für die Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	N	0	0	0	1	8	2
	rel.	0%	0%	0%	11%	89%	
die zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI).	N	0	0	0	0	9	2
	rel.	0%	0%	0%	0%	100%	

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

7.2.1.3 Einschätzung zur „Art der Assistenz“ der nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen

Die Träger der **Eingliederungshilfe** wurden zudem um Angaben zu folgender Frage gebeten:

*Wenn Sie die aufgrund der vorn abgefragten Veränderungen in der Leistungszuordnung zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen insgesamt betrachten, zu welchem Anteil waren darunter nach Ihrer Einschätzung Eingliederungshilfeleistungen, die **im Sinne einer qualifizierten Assistenz** oder einer* **einfachen Assistenz** erbracht wurden?

Um den Befragungsteilnehmern ein möglichst einheitliches Verständnis der Begriffe „qualifizierte Assistenz“ und „einfache Assistenz“ zu geben, wurde folgende Erläuterung bereitgestellt:

*Bitte grenzen Sie **qualifizierte Assistenz** in dieser Befragung - in Orientierung an der Begründung zum Bundesteilhabegesetz (BT-Drucksache 18/9522, S. 262 f.) - wie folgt von der **„einfachen Assistenz“** ab:*

Qualifizierte Assistenz ist von einer Fachkraft zu erbringen. Bei der qualifizierten Assistenz handelt es sich insbesondere um pädagogische und psychosoziale Fachleistungen. Diese qualifizierte Assistenz erfordert, dass mit dem Menschen alltägliche Situationen und Handlungen gemeinsam geplant, besprochen, geübt und reflektiert werden. Es werden Gelegenheiten geschaffen, etwas zu lernen, die Menschen sollen angeregt werden, Handlungen selbständig zu übernehmen. Zur qualifizierten Assistenz gehören beispielsweise die psychosoziale Beratung und Anleitung bei der Herstellung und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, bei der Gestaltung einer Partnerschaft, bei der Planung der Freizeitgestaltung oder bei der Ernährung. Es geht beispielsweise um die Frage, wie man sich gegenüber Freunden

oder Fremden verhält, wie man eine Beziehung gestaltet oder mit Konflikten umgeht, wie man sich gesund ernähren und sich alleine versorgen kann oder wie die Freizeit gestaltet werden kann.

Zur o.g. Fragestellung konnten 13 Träger der Eingliederungshilfe keine Angabe machen. Zwei Träger benannten Anteile, die in Summe keine 100% ergaben und insofern nicht berücksichtigt wurden. Von den sechs Trägern der Eingliederungshilfe wurden die in Tabelle 73 ausgewiesenen Einschätzungen zum Verhältnis qualifizierte Assistenz / einfache Assistenz bei den nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen abgegeben. Bis auf eine Ausnahme werden aufgrund veränderter Leistungszuordnung zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege weit überwiegend Leistungen nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogen, die dort bis dahin im Sinne einer einfachen Assistenz erbracht worden sind.

Tabelle 73: Träger der Eingliederungshilfe: Einzelnennungen der Anteile der nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen, die im Sinne einer qualifizierten Assistenz bzw. einfachen Assistenz erbracht wurden, an allen aufgrund veränderter Leistungszuordnung nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen

Nennung	Anteil der nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen,	
	die im Sinne einer qualifizierten Assistenz erbracht wurden, an allen aufgrund veränderter Leistungszuordnung nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen:	die im Sinne einer einfachen Assistenz erbracht wurden, an allen aufgrund veränderter Leistungszuordnung nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen:
1	0%	100%
2	5%	95%
3	10%	90%
4	20%	80%
5	30%	70%
6	100%	0%

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Den **Behindertenverbänden** wurde die Fragestellung in identischer Form vorgelegt. Alle teilnehmenden Behindertenverbände gaben an, dass Ihnen eine Beantwortung nicht möglich ist.

Auch den **ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe** wurde die Fragestellung in identischer Form gestellt. Zwei der 13 ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe konnten keine Angabe machen und fünf Dienste benannten Anteile, die in Summe keine 100% ergeben bzw. machten unvollständig Angaben und konnten

insofern nicht berücksichtigt werden. Von den sechs verbleibenden ambulanten Diensten wurden die in Tabelle 74 ausgewiesenen Einschätzungen zum Verhältnis qualifizierte Assistenz / einfache Assistenz bei den nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen abgegeben. Bis auf zwei Ausnahmen werden aufgrund veränderter Leistungszuordnung zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege weit überwiegend Leistungen nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogen, die dort bis dahin im Sinne einer qualifizierten Assistenz erbracht worden sind.

Tabelle 74: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Einzelnennungen der Anteile der nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen, die im Sinne einer qualifizierten Assistenz bzw. einfachen Assistenz erbracht wurden, an allen aufgrund veränderter Leistungszuordnung nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen

Nennung	Anteil der nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen,	
	die im Sinne einer qualifizierten Assistenz erbracht wurden, an allen aufgrund veränderter Leistungszuordnung nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen:	die im Sinne einer einfachen Assistenz erbracht wurden, an allen aufgrund veränderter Leistungszuordnung nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen:
1	0%	100%
2	0%	100%
3	60%	40%
4	75%	25%
5	80%	20%
6	90%	10%

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

7.2.1.4 Ergebnisse der anderen Lose aus Befragungen in privaten Pflegehaushalten und von Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege, von Pflegefachkräften ambulanter Pflegedienste und von Pflegedienstleitungen

Befragung von Pflegebedürftigen in Privathaushalten durch Kantar Public im Rahmen von Los 2

Im Los 2 der wissenschaftlichen Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2. SGB XI), mit dem Kantar Public beauftragt war, wurden private Pflegehaushalte befragt.

IGES und Kantar Public haben sich im Februar und März 2018 zu den in die Befragung der privaten Pflegehaushalte aufzunehmenden Fragestellungen ausgetauscht. IGES legt Kantar Public dabei initial einen umfangreichen Fragenkatalog zu möglichen Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf die (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe und Anpassungen der Bewilligungspraxis durch die Träger der Eingliederungshilfe vor. Kantar Public hat darauf hingewiesen, dass dieses umfangreiche Frageprogramm nicht ohne Überarbeitung in die telefonische Erhebung integriert werden könne, zumal es sich bei den Adressaten um einen sehr kleinen Personenkreis handelt. Zudem seien die Belastbarkeit der Befragungspersonen und die Beschränkungen der telefonischen Befragung im Blick zu behalten. Im weiteren Verfahrensgang wurde eine Reduzierung der Befragungsbreite und -tiefe abgestimmt.

Folgende Fragen wurden in den telefonischen Befragungen gestellt:

- Haben Sie irgendwann einmal in den Jahren 2017 und 2018 Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung bezogen? Gemeint sind zum Beispiel: Assistenz-Leistungen zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags oder Hilfen für Menschen mit Behinderung um den Schulbesuch zu erleichtern, Integrationshelfer.
- Jetzt geht es um die Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe. Haben Sie seit 2017 jemals solche Leistungen bezogen?
- Hat sich der Träger der Eingliederungshilfe seit Jahresanfang 2017 an Sie gewendet, um bisherige Leistungen der Eingliederungshilfe zu reduzieren?
- Und wie ging das weiter? (Die Leistungen der Eingliederungshilfe wurden reduziert. / Der Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe wurde komplett beendet. / Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind unverändert geblieben. / Wir sind noch zu keiner Einigung gekommen. / Sonstiges, und zwar…)

Die Ergebnisse der Befragung von 1.574 pflegebedürftigen Personen in Privathaushalten mit Leistungen der Pflegeversicherung wurden IGES im Dezember 2018 zur Verfügung gestellt. Die Zahlen sind anhand der amtlichen Pflegestatistik gewichtet.[48]

Vier Prozent der befragten Pflegebedürftigen in Privathaushalten mit Leistungen der Pflegeversicherung haben im Jahr 2017 oder 2018 Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung bezogen. Hochgerechnet auf Deutschland sind dies ca. 112.000 Menschen. Keine derartigen Leistungen bezogen 95% und unsicher waren ein Prozent der Befragten mit Leistungen der Pflegeversicherung. Mit zunehmendem Pflegegrad erhöht sich auch der Anteil der Pflegebedürf-

[48] Kantar Public hat IGES schriftlich darauf hingewiesen, „… dass die Ergebnisse aufgrund der geringen Fallzahl und der Komplexität der Zusammenhänge (diese sind auch schwer in einer Telefonbefragung valide zu klären) mit Vorsicht zu betrachten sind."

tigen in Privathaushalten, die auch Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen haben (Pflegegrad 1 und 2: zwei Prozent, Pflegegrad 3: sechs Prozent, Pflegegrad 4: neun Prozent, Pflegegrad 5: elf Prozent).

Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe haben seit dem Jahr 2017 72% der befragten Pflegebedürftigen in Privathaushalten mit Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe erhalten. Hochgerechnet auf Deutschland sind dies ca. 80.000 Menschen. 24% haben keine Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe erhalten und vier Prozent konnten keine Aussage treffen.

Sieben Prozent der Personen aus der Gruppe, die auch Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe beziehen, gaben an, dass sich der Träger der Eingliederungshilfe seit dem Jahresanfang 2017 an sie gewandt hat, um die bisherigen Leistungen der Eingliederungshilfe zu reduzieren. Hochgerechnet auf Deutschland handelt es sich um etwa 6.000 Personen. An 91% der Personen in dieser Gruppe sind die Träger der Eingliederungshilfe seit dem Jahresanfang 2017 nicht mit einem derartigen Anliegen herangetreten und 2% konnten diese Frage nicht beantworten.

In 75% aller Fälle, in denen der Träger der Eingliederungshilfe an Pflegebedürftige in Privathaushalten mit dem Anliegen einer Leistungsreduzierung herangetreten ist, wurden die Leistungen auch im Weiteren unverändert gewährt.

Befragung von pflegebedürftigen Menschen in Versorgung durch ambulante Pflegedienste, von Pflegefachkräften ambulanter Pflegedienste und von Pflegedienstleitungen durch IGES im Rahmen von Los 1

Im Los 1 der wissenschaftlichen Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2. SGB XI), mit dem IGES beauftragt war, wurden pflegebedürftige Personen, die durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, Pflegefachkräfte ambulanter Dienste und Pflegedienstleitungen befragt.

Nach einem eingehenden Diskussions- und Abstimmungsprozess wurden die folgenden auf die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung ausgerichteten Fragen in die unterschiedlichen Befragungen von Los 1 integriert:

1. Fragebogen für durch einen ambulanten Pflegedienst versorgte pflegebedürftige Menschen:
   - Erhalten Sie aktuell auch Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen?
   - Haben Sie auch schon im Jahr 2016 Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen erhalten?
   - Falls Sie auch im Jahr 2016 schon Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen erhalten haben: Wurde Ihnen seit dem 1. Januar 2017 vom Träger der Eingliederungshilfe (z.B. Sozialamt, Bezirk,

Landschaftsverband) mitgeteilt, dass Sie bestimmte Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr erhalten können, da ähnliche Leistungen nun von der Pflegekasse bezahlt werden?
- Wurden Ihre Leistungen der Eingliederungshilfe daraufhin tatsächlich verändert?
- Falls ja: Welche Leistungen der Eingliederungshilfe wurden nicht mehr gewährt, weil sie durch die Pflegekasse übernommen werden sollen?

2. Fragebogen für Pflegefachkräfte ambulanter Pflegedienste:
   - Sind Sie persönlich an der Versorgung von Menschen beteiligt, die auch Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung erhalten?
   - Ist es bei Kunden/innen, an deren Versorgung Sie beteiligt sind, seit dem 1.1.2017 vorgekommen, dass ambulante Leistungen, die die Betroffenen zuvor im Rahmen der Eingliederungshilfe erhalten haben, nunmehr von Ihrem Pflegedienst als Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) erbracht werden? -> Falls „Ja“: Handelt es sich dabei um Menschen, die bereits im Jahr 2016 eine Pflegestufe bzw. mindestens eine nach dem SGB XI festgestellte erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (sog. Pflegestufe 0) hatten, oder um Menschen, die seit 2017 neu begutachtet wurden und erstmals einen Pflegegrad erhalten haben? Und: Welche Art von Leistungen werden bei diesen Menschen nunmehr als Pflegesachleistung von Ihrem Pflegedienst erbracht, die vorher im Rahmen der Eingliederungshilfe bezogen wurden?
   - Ist es bei Kunden/innen Ihres Pflegedienstes seit Jahresbeginn 2017 vorgekommen, dass ambulante Leistungen, die die Betroffenen zuvor im Rahmen der Eingliederungshilfe erhalten haben, nunmehr von Ihrem Pflegedienst im Rahmen des Entlastungsbetrags (§ 45b SGB XI) als Leistungen erbracht werden? -> Falls „Ja“: Welche Art von Leistungen werden bei diesen Menschen nunmehr im Rahmen des Entlastungsbetrags (§ 45b SGB XI) von Ihrem Pflegedienst erbracht, die vorher im Rahmen der Eingliederungshilfe bezogen wurden?

3. Fragebogen für die Leitungen ambulanter Pflegedienste:
   - Erbringt Ihr Pflegedienst auch selbst ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (gemäß SGB XII in Verbindung mit SGB IX)?
   - Ist es bei Kunden/innen Ihres Pflegedienstes seit Jahresbeginn 2017 vorgekommen, dass ambulante Leistungen, die die Betroffenen zuvor im Rahmen der Eingliederungshilfe erhalten haben, nunmehr von Ihrem Pflegedienst als Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) erbracht werden? -> Falls „Ja“: Handelt es sich dabei um Menschen, die bereits im Jahr 2016 eine Pflegestufe bzw. mindestens eine nach dem SGB XI festgestellte erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (sog. Pflegestufe 0) hatten, oder um Menschen, die seit 2017 neu begutachtet wurden und erstmals einen

Pflegegrad erhalten haben? Und: Welche Art von Leistungen werden bei diesen Menschen nunmehr als Pflegesachleistung von Ihrem Pflegedienst erbracht, die vorher im Rahmen der Eingliederungshilfe bezogen wurden?

- Ist es bei Kunden/innen Ihres Pflegedienstes seit Jahresbeginn 2017 vorgekommen, dass ambulante Leistungen, die die Betroffenen zuvor im Rahmen der Eingliederungshilfe erhalten haben, nunmehr von Ihrem Pflegedienst im Rahmen des Entlastungsbetrags (§ 45b SGB XI) als Leistungen erbracht werden? -> Falls „Ja“: Welche Art von Leistungen werden bei diesen Menschen nunmehr im Rahmen des Entlastungsbetrags (§ 45b SGB XI) von Ihrem Pflegedienst erbracht, die vorher im Rahmen der Eingliederungshilfe bezogen wurden?

Im Weiteren sind die Untersuchungsergebnisse aus dem Abschlussbericht des Loses 1 dargestellt. Die Ergebnisse zur Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe beruhen bei allen drei Stichproben (Einrichtungsleitungen, Pflegefachkräfte, Pflegebedürftige) auf sehr kleinen Antwortzahlen, so dass eine Verallgemeinerung nicht möglich ist.

Nur eine Minderheit der Pflegedienste (N = 37, entspricht 11 % der Gesamtstichprobe) gibt an, dass sie auch Pflegebedürftige versorgen, die gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen (Tabelle 75). Noch weniger Dienste (N = 14; entspricht 4 % der Gesamtstichprobe) geben an, selbst Leistungen der Eingliederungshilfe zu erbringen (Tabelle 76). Dies wird auch durch die Angaben der Pflegefachkräfte reflektiert, wonach nur 13 Prozent der Gesamtstichprobe angeben, selbst an der Versorgung von Pflegebedürftigen beteiligt zu sein, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen (Tabelle 77).

Tabelle 75: Pflegedienste, die Klienten mit gleichzeitigem Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe versorgen (Angabe der Leitung)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
Nein	265	77,7	87,7
Ja	37	10,9	12,3
Fehlende Angabe	39	11,4	-
Gesamt	341	100,0	100,0

Quelle: IGES; Leitung, Item A.5
Anmerkung: Spaltenprozent

Tabelle 76: Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe durch Pflegedienste (Angabe der Leitung)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
Nein	174	51,0	92,6
Ja	14	4,1	7,4
Fehlende Angabe	153	44,9	-
Gesamt	341	100,0	100,0

Quelle: IGES; Leitung, Item F.1
Anmerkung: Spaltenprozent

Tabelle 77: Versorgung von Klienten, die auch Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten (Angaben der Pflegefachkräfte)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
Nein	479	60,5	82,3
Ja	103	13,0	17,7
Weiß nicht	116	14,6	-
Fehlende Angabe	94	11,9	-
Gesamt	792	100,0	100,0

Quelle: IGES; Pflegefachkräfte, Item G.1
Anmerkung: Spaltenprozent

Weitere Fragen zur Eingliederungshilfe waren von den Leitungen nur zu beantworten, wenn sie angaben, dass ihr Pflegedienst auch Personen versorgt, die gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Von den insgesamt 37 Pflegediensten, bei denen das der Fall war (vgl. Tabelle 75), haben 7 Leitungen beobachtet, dass bei ihren Kunden Leistungen, die zuvor im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht wurden, nunmehr vom Pflegedienst als Sachleistungen gem. § 36 SGB XI erbracht werden (Tabelle 78) – wobei die Zahl der Betroffenen zwischen einer und 30 Personen variiert (im Mittel ca. 9 Personen pro Pflegedienst). Häufiger wird allerdings angegeben, dass eine Substitution bislang nicht beobachtet wurde (N = 12 von insg. 37). Am häufigsten wird überhaupt keine Angabe zu dieser Frage gemacht (N = 18 von insg. 37).

Tabelle 78: Substitution von Leistungen der Eingliederungshilfe durch Pflegesachleistungen seit 2017

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
Nein	12	32,4	63,2
Ja	7	18,9	36,8
Fehlende Angabe	18	48,6	-
Gesamt*	37	100,0	100,0

Durchschnittliche Anzahl der betroffenen Personen					
M	**SD**	**Min**	**Max**	**Gültige N**	**fehlende Angaben**
9,17	10,87	1	30	6	1

Quelle: IGES; Leitung, Item F.2

Anmerkung: Spaltenprozent. *entspricht ausschließlich Pflegediensten, die Kunden versorgen, die gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten (N = 37; vgl. Tabelle 75). Abkürzungen: M (Mittelwert); SD (Standardabweichung); Min (Minimum); Max (Maximum); fehlende Angaben zum Mittelwert beziehen sich auf Pflegedienste, die angeben, dass Leistungen der Eingliederungshilfe durch Pflegesachleistungen substituiert wurden, aber keine Anzahl betroffener Personen nennen.

Weitere Fragen zur Eingliederungshilfe waren auch von den Pflegefachkräften nur zu beantworten, wenn sie angaben, dass sie Personen versorgen, die gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Von den insgesamt 103 Pflegefachkräften, auf die dies zutrifft (vgl. Tabelle 77), geben 16 an, dass sie bei ihren Kunden eine solche Substitution beobachtet haben (Tabelle 79). Etwas mehr (23 von insg. 103) geben an, dass sie dies nicht beobachtet haben. Wieder kann die Mehrheit keine Angabe zur Substitution von Leistungen machen (64 von insg. 103).

Tabelle 79: Substitution von Leistungen der Eingliederungshilfe durch Pflegesachleistungen (Angaben der Pflegefachkräfte)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
Nein	23	22,3	59,0
Ja	16	15,5	41,0
Fehlende Angabe	64	62,1	-
Gesamt*	103	100,0	100,0

Durchschnittliche Anzahl der betroffenen Personen					
M	SD	Min	Max	Gültige N	fehlende Angaben
8,57	3,83	1,00	55,00	14	2

Quelle: IGES; Pflegefachkräfte, Item G.2

Anmerkung: Spaltenprozent. *entspricht ausschließlich Pflegefachkräften, die Kunden versorgen, die gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten (vgl. Tabelle 77). Abkürzungen: M (Mittelwert); SD (Standardabweichung); Min (Minimum); Max (Maximum). Fehlende Angaben beziehen sich nur auf Pflegefachkräfte, die angeben, dass es seit 2017 vorgekommen ist, dass Leistungen der Eingliederungshilfe durch Pflegesachleistungen substituiert wurden (N = 16).

Ähnlich verhält es sich bei der Substitution durch Leistungen im Rahmen des Entlastungsbetrags: Nur 5 der insgesamt 37 betroffenen Dienste haben bei ihren Klienten beobachtet, dass frühere Leistungen der Eingliederungshilfe durch Leistungen des Pflegedienstes substituiert wurden, die durch den Entlastungsbetrag finanziert werden (Tabelle 80). Dabei variiert die Anzahl zwischen zwei und 10 betroffenen Personen (im Mittel etwa 5 Personen pro Pflegedienst). Häufiger wird angegeben, dass keine Substitution beobachtet wurde (N = 13 von insg. 37). Die meisten Leitungen können wieder keine Angaben machen, ob eine Substitution beobachtet wurde oder nicht.

Tabelle 80: Substitution von Leistungen der Eingliederungshilfe durch den Entlastungsbetrag seit 2017

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
Nein	13	35,1	72,2
Ja	5	13,5	27,8
Fehlende Angabe	19	51,4	-
Gesamt*	37	100,0	100,0

Durchschnittliche Anzahl der betroffenen Personen					
M	**SD**	**Min**	**Max**	**Gültige N**	**fehlende Angaben**
4,80	3,27	2	10	5	-

Quelle: IGES; Leitung, Item F.3

Anmerkung: Spaltenprozent. *entspricht ausschließlich Pflegediensten, die Kunden versorgen, die gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten (vgl. Tabelle 75). Abkürzungen: M (Mittelwert); SD (Standardabweichung); Min (Minimum); Max (Maximum), fehlende Angaben beziehen sich auf Pflegedienste, die angeben, dass Leistungen nach Entlastungsleistungen „verschoben“ wurden, ohne eine Anzahl betroffener Personen zu nennen

Auch im Antwortverhalten der Pflegefachkräfte zeigt sich wiederholt, dass die Mehrheit der Pflegefachkräfte nicht in der Lage ist, zu der Frage nach der Substitution von Leistungen eine Antwort zu geben (75 der insg. 103 Pflegefachkräfte).

Tabelle 81: Substitution von Leistungen der Eingliederungshilfe durch den Entlastungsbetrag seit 2017 (Angaben der Pflegefachkräfte)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
Nein	15	14,6	53,6
Ja	13	12,6	46,4
Fehlende Angabe	75	72,8	-
Gesamt*	103	100,0	100,0

Durchschnittliche Anzahl der betroffenen Personen					
M	**SD**	**Min**	**Max**	**Gültige N**	**fehlende Angaben**
18,62	7,08	1,00	80,00	13	-

Quelle: IGES; Pflegefachkräfte, Item G.3

Anmerkung: Spaltenprozent. *entspricht ausschließlich Pflegediensten, die Kunden versorgen, die gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten (vgl. Tabelle 75). Abkürzungen: M (Mittelwert); SD (Standardabweichung); Min (Minimum); Max (Maximum), fehlende Angaben beziehen sich auf Pflegedienste, die angeben, dass Leistungen nach Entlastungsleistungen „verschoben“ wurden, ohne eine Anzahl betroffener Personen zu nennen

Aufgrund der insgesamt geringen Anzahl von Pflegediensten, mit Kunden, die gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, und dem hohen Anteil fehlender Angaben in Bezug auf die Substitution von Leistungen, wird von einer weiteren Interpretation der Ergebnisse zur Eingliederungshilfe abgesehen.

Die Schnittstelle zur Eingliederungshilfe (EGH) wurde auch in der Befragung der Pflegebedürftigen thematisiert. Von den 2.774 antwortenden Pflegebedürftigen haben 75 (2,7 Prozent) angegeben, dass sie zum Zeitpunkt der Befragung auch Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erhalten. Von diesen 75 Personen haben 46 angegeben, dass sich im Jahr 206 bereits EGH-Leistungen erhalten haben (Tabelle 82).

Tabelle 82: Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen aktuell und in 2016 (Angaben der Pflegebedürftigen)

	Aktuell			**2016**		
	Häufigkeit	**Prozent**	**Gültige Prozent**	**Häufigkeit**	**Prozent**	**Gültige Prozent**
Ja	75	2,7	10,1	46	61,3	74,2
Nein	669	24,1	89,9	16	21,3	25,8
Weiß nicht	76	2,7	-	10	13,3	-
Fehlende Angabe	1954	70,4	-	3	4,0	-
Gesamt	2774	100,0	100,0	75	100,0	100,0

Quelle: IGES; Pflegebedürftige, Item B.1, B.2
Anmerkung: Spaltenprozent. Angaben zu 2016 waren nur zu machen, wenn unter „Aktuell“ „ja“ angegeben wurde.

Nur die 46 Personen mit EGH-Leistungsbezug von sowohl aktuell, als auch im Jahr 2016 waren aufgefordert, zu der Frage Stellung zu nehmen, ob ihnen der EGH-Träger seit dem 1.1.2017 mitgeteilt hat, „dass sie bestimmte Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr erhalten können, da ähnliche Leistungen nun von der Pflegekasse bezahlt werden“. Von den 46 Personen haben 12 diese Frage bejaht (Tabelle 83). Von diesen 12 haben wiederum 7 angegeben, dass ihre EGH-Leistungen daraufhin tatsächlich verändert wurden (Tabelle 84).

Tabelle 83: Angekündigte Substitution von Leistungen der Eingliederungshilfe durch Leistungen gem. SGB XI (Angaben der Pflegebedürftigen)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
Ja	12	26,1	34,3
Nein	23	50,0	65,7
Weiß nicht	8	17,4	-
Fehlende Angabe	3	6,5	-
Gesamt	46	100,0	100,0

Quelle: IGES; Pflegebedürftige, Item B.3
Anmerkung: Spaltenprozent. Ankündigung durch Sozialhilfeträger. Angaben waren nur zu machen, wenn auch im Jahr 2016 bereits Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen wurden.

Tabelle 84: Stattgefundene Substitution von Leistungen der Eingliederungshilfe durch Leistungen gem. SGB XI (Angaben der Pflegebedürftigen)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
Ja	7	58,3	63,6%
Nein	4	33,3	36,4%
Weiß nicht	0	-	-
fehlende Angabe	1	8,3	-
Gesamt	12	100,0	100,0

Quelle: IGES; Pflegebedürftige, Item B.4
Anmerkung: Spaltenprozent. Angaben waren nur zu machen, wenn durch Sozialhilfeträger angekündigt worden war, dass Leistungen der Eingliederungshilfe durch SGB XI-Leistungen substituiert werden würden.

Zu der Frage, welche EGH-Leistungen nicht mehr gewährt werden, weil sie durch die Pflegekasse übernommen werden sollen haben zwei Personen eine Freitextangabe gemacht: „Haushalt, Freizeit, Betreuung“ sowie „Grundpflege, Einkäufe usw.“

7.2.2 Veränderung in der Bewilligungspraxis

Aus den Vorrecherchen und aus den Abstimmungen zu den unterschiedlichen Befragungsinstrumenten lagen Hinweise auf etwaige Veränderungen in der Bewilligungspraxis bei den Trägern der Eingliederungshilfe und den Trägern der Hilfe zur Pflege vor, die mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in Zusammenhang stehen könnten. Die **Träger der Eingliederungshilfe** wurden zunächst gefragt, ob es Veränderungen in der Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe (oder soweit bekannt auch der Hilfe zur Pflege) gegeben hat, bei denen zu vermuten ist, dass sie mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Zusammenhang stehen. 48 von 65 Trägern der Eingliederungshilfe mit gültiger Antwort (74%) verneinten diese Frage. Von 17 Trägern der Eingliederungshilfe (26%) wurde diese Frage bejaht.

Dieses ca. eine Viertel der Träger der Eingliederungshilfe, die angegeben haben, dass es Veränderungen in der Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe (oder soweit bekannt, auch der Hilfe zur Pflege) gegeben hat, bei denen zu vermuten ist, dass sie mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Zusammenhang stehen (N=17), wurden auch gebeten, unterschiedliche Aspekte der Bewilligungspraxis im Hinblick auf die Häufigkeit etwaig vorgenommener Veränderungen einzuschätzen.

50% der Träger der Eingliederungshilfe mit einer gültigen Antwort (7 von 14) gaben an, dass teilweise bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt wurden. Einer von 12 Trägern mit gültiger Antwort (8%) gab an, dass häufig verstärkt dahingehend beraten wurde, dass im Rahmen der Pflegeversicherung ambulante Pflegesachleistungsansprüche in eine Kostenerstattung für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) umgewandelt werden können. Bei weiteren sieben Trägern (58%) war dies teilweise der Fall. Drei von 13 Trägern mit gültiger Antwort (23%) gaben an, sehr häufig oder häufig verstärkt dahingehend beraten zu haben, auch ambulante Pflegesachleistungen zu nutzen, um pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder andere Unterstützungsleistungen im Alltag durch Pflegedienste zu erhalten. Bei neun der 13 Träger (69%) ist dahingehend teilweise verstärkt beraten worden (vgl. Tabelle 85).

Tabelle 85: Träger der Eingliederungshilfe: Einschätzung zur Häufigkeit veränderter Bewilligungspraxis

Die Vermutung (einer veränderten Bewilligungspraxis) stützt sich auf folgende/n Umstand/Umstände:		Häufigkeit der Veränderung der Bewilligungspraxis					keine Angabe möglich
		sehr häufig	häufig	teilweise	kaum	gar nicht	
Die Weiterbewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe verzögerte sich im Gegensatz zu vorherigen Perioden.	N	0	0	2	7	5	2
	rel.	0%	0%	14%	50%	36%	
Es kam verstärkt zur Ablehnung von beantragten Leistungen der Eingliederungshilfe.	N	0	0	2	6	7	1
	rel.	0%	0%	13%	40%	47%	
Bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe wurden nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt.	N	0	0	7	5	2	2
	rel.	0%	0%	50%	36%	14%	
Es wurde verstärkt dahingehend beraten, dass im Rahmen der Pflegeversicherung ambulante Pflegesachleistungsansprüche in eine Kostenerstattung für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) umgewandelt werden können.	N	0	1	7	2	2	4
	rel.	0%	8%	58%	17%	17%	
Es wurde verstärkt dahingehend beraten, auch ambulante Pflegesachleistungen zu nutzen, um pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder andere Unterstützungsleistungen im Alltag durch Pflegedienste zu erhalten.	N	1	2	9	1	0	3
	rel.	8%	15%	69%	8%	0%	
Es wurde aus der Hilfe zur Pflege verstärkt dahingehend beraten, bezogene Pflegegeldleistungen in Pflegesachleistungen umzuwandeln.	N	0	0	4	5	1	6
	rel.	0%	0%	40%	50%	10%	

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Sofern die Träger der Eingliederungshilfe angaben, dass einzelne der aufgeführten Bewilligungsaspekte sehr häufig oder häufig vorgelegen haben, wurden diese gebeten, zusätzlich anzugeben, welche Leistungen von den Veränderungen der Bewilligungspraxis (besonders stark) betroffen waren und was die Hintergründe/Begründungen der veränderten Bewilligungspraxis gewesen sind. Diese Vertiefungsfragen wurden in keinem einzigen Fall beantwortet.

Den Trägern der Eingliederungshilfe war es möglich, weitere Umstände zu benennen, aus denen sich ihre Einschätzung ergab, dass es mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in Zusammenhang stehende Veränderungen in der

Bewilligungspraxis gegeben hat. Auch von dieser Möglichkeit machte keiner der Träger der Eingliederungshilfe Gebrauch.

Auch die **Behindertenverbände** wurden nach den bei ihnen eingegangenen Hinweisen Betroffener zu Veränderungen in der Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege gefragt, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Zusammenhang stehen.

Die Ergebnisse sind in Tabelle 86 ausgewiesen. Jeweils 50% der Behindertenverbände mit einer gültigen Antwort gaben an, dass häufig oder teilweise bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt wurden, und das es häufig oder teilweise verstärkt zur Ablehnung von beantragten Leistungen der Eingliederungshilfe kam. Alle drei Behindertenverbände mit gültiger Antwort gaben an, dass häufig verstärkt darauf hingewirkt wird, dass ambulante Pflegesachleistungen genutzt werden, um pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder andere Unterstützungsleistungen im Alltag durch Pflegedienste zu erhalten.

Tabelle 86: Behindertenverbände: Einschätzung zur Häufigkeit veränderter Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Zusammenhang stehen

Veränderung in der Bewilligungspraxis		Häufigkeit der Veränderung der Bewilligungspraxis					keine Angabe möglich
		sehr häufig	häufig	teilweise	kaum	gar nicht	
Die Weiterbewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe verzögerte sich im Gegensatz zu vorherigen Perioden.*, **, ***	N	0	1	1	1	0	2
	rel.	0%	33%	33%	33%	0%	
Es kam verstärkt zur Ablehnung von beantragten Leistungen der Eingliederungshilfe. *, **, ***	N	0	2	2	0	0	1
	rel.	0%	50%	50%	0%	0%	
Bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe wurden nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt. *, **, ***	N	0	2	2	0	0	1
	rel.	0%	50%	50%	0%	0%	

Veränderung in der Bewilligungspraxis		Häufigkeit der Veränderung der Bewilligungspraxis					keine Angabe möglich
		sehr häufig	häufig	teilweise	kaum	gar nicht	
Es wurde verstärkt darauf hingewirkt, dass Pflegesachleistungsansprüche in eine Kostenerstattung für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) umgewandelt werden. ***	N	0	1	2	0	0	2
	rel.	0%	33%	67%	0%	0%	
Es wurde verstärkt darauf hingewirkt, dass ambulante Pflegesachleistungen genutzt werden, um pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder andere Unterstützungsleistungen im Alltag durch Pflegedienste zu erhalten.	N	0	3	0	0	0	2
	rel.	0%	100%	0%	0%	0%	
Es wurde aus der Hilfe zur Pflege verstärkt darauf hingewirkt, bezogene Pflegegeldleistungen in Pflegesachleistungen umzuwandeln.	N	0	1	0	0	2	2
	rel.	0%	33%	0%	0%	67%	

Anmerkung: Es wurde jeweils auch abgefragt, welche Leistungen von der Veränderung der Bewilligungspraxis (besonders stark) betroffen waren und welche Hintergründe/Begründungen des Eingliederungshilfeträgers bzw. des Trägers der Hilfe zur Pflege vorlagen. Nachfolgend sind diese Zusatzinformationen der einzelnen Behindertenverbände aufgeführt:
* Hilfen zur Haushaltsführung, Ferienfreizeiten, Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft - > Hintergrund/Begründung: Angeblich gegebene Zuständigkeit der Pflegeversicherung. Angeblicher Nachrang der Eingliederungshilfe
** Assistenzleistungen ambulant betreutes Wohnen; Haushalt -> Hintergrund/Begründung: Begehrte Leistung nunmehr Bestandteil der Pflege
*** Elternassistenz -> Hintergrund/Begründung: Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe

Quelle: online-Befragung der Behindertenverbände (IGES 2019).

Den Behindertenverbänden war es möglich, weitere Veränderungen in der Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege zu benennen, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in Zusammenhang stehen. Hiervon machten die Behindertenverbände keinen Gebrauch.

Auch die **ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe** wurden nach ihren praktischen Erfahrungen zu Veränderungen in der Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege gefragt, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Zusammenhang stehen.

Die Ergebnisse sind in Tabelle 87 ausgewiesen. Sämtliche der von IGES vorgegebenen etwaigen Veränderungen in der Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege wurden von deutlich mehr ambulanten Diensten kaum

oder gar nicht festgestellt als diese von Diensten häufig oder sehr häufig festgestellt wurden. So wurde beispielsweise nur von acht ambulanten Diensten (30%) angegeben, dass bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe sehr häufig oder häufig nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt wurden, während dies bei den Klienten von 14 ambulanten Diensten (54%) kaum oder gar nicht der Fall gewesen ist.

Tabelle 87: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Praktische Erfahrungen zur Häufigkeit veränderter Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Zusammenhang stehen

Veränderung in der Bewilligungspraxis		Häufigkeit der Veränderung der Bewilligungspraxis					keine Angabe möglich
		sehr häufig	häufig	teilweise	kaum	gar nicht	
Die Weiterbewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe verzögerte sich im Gegensatz zu vorherigen Perioden.	N	4	2	7	4	7	4
	rel.	17%	8%	29%	17%	29%	
Es kam verstärkt zur Ablehnung von beantragten Leistungen der Eingliederungshilfe.	N	3	6	5	3	9	2
	rel.	12%	23%	19%	12%	35%	
Bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe wurden nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt.	N	4	4	4	5	9	2
	rel.	15%	15%	15%	19%	35%	
Es wurde verstärkt darauf hingewirkt, dass Pflegesachleistungsansprüche in eine Kostenerstattung für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) umgewandelt werden.	N	0	4	4	4	10	6
	rel.	0%	18%	18%	18%	45%	
Es wurde verstärkt darauf hingewirkt, dass ambulante Pflegesachleistungen genutzt werden, um pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder andere Unterstützungsleistungen im Alltag durch Pflegedienste zu erhalten.	N	1	6	4	4	7	5
	rel.	5%	27%	18%	18%	32%	
Es wurde aus der Hilfe zur Pflege verstärkt darauf hingewirkt, bezogene Pflegegeldleistungen in Pflegesachleistungen umzuwandeln.	N	0	1	2	3	13	9
	rel.	0%	5%	11%	18%	68%	

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Die ambulanten Dienste hatten die Möglichkeit, weitere Umstände zu benennen, bei denen es nach ihrer praktischen Erfahrung mit der Einführung des neuen Pfle-

gebedürftigkeitsbegriffs in Zusammenhang stehende Veränderungen in der Bewilligungspraxis gegeben hat. Von dieser Möglichkeit machte kein ambulanter Dienst der Eingliederungshilfe Gebrauch.

Die ambulanten Dienste konnten zu den einzelnen Veränderungen der Bewilligungspraxis in Freitexten angeben, welche Leistungen von dieser Veränderung (besonders stark) betroffen waren und wie die Träger der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege diese Entscheidungen begründet haben bzw. was die Hintergründe waren. Ausgewertet werden nur die Freitexte jener ambulanten Dienste, die eine sehr häufig, häufige oder teilweise Veränderung der jeweiligen Bewilligungspraxis berichtet hatten (vgl. Tabelle 88)

Tabelle 88: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Einschätzung zur Häufigkeit veränderter Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Zusammenhang stehen, besonders stark betroffene Leistungen und Begründungen und Hintergründe der Träger der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege

Häufigkeit der Veränderung der Bewilligungspraxis	Welche Leistungen waren (besonders stark) betroffen?	Benennung der Hintergründe/Begründung des Eingliederungshilfeträgers bzw. de Trägers der Hilfe zur Pflege.
Veränderung der Bewilligungspraxis: Die Weiterbewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe verzögerte sich im Gegensatz zu vorherigen Perioden.		
sehr häufig	Höherstufung	wurde grundsätzlich abgelehnt, Begründung: die Person sei fit, obwohl sie ohne Hilfe z.B. überhaupt sich nicht selbst waschen kann oder einkaufen kann. BEW-Unterstützung wurde grundsätzlich als "Pflege bzw. Haushaltshilfe" hervorgehoben, obwohl bei der Begutachtung mehrfach darauf hingewiesen wurde, dass BEW keine Haushaltshilfe und Pflege ist. Erst nach Widerspruch wurde eine Höherstufung genehmigt.
	Hilfen zum Selbstbestimmten Wohnen	Bei Neu- oder Folgeanträgen werden Pflegegutachten verlangt, häufig besteht jedoch keine realistische Chance eine Pflegestufe zu erhalten
	Wohnhilfe BeWo § 53	Nachfragen in "Salami-Taktik" durch Kostenträger zu den Anträgen

Häufigkeit der Veränderung der Bewilligungspraxis	Welche Leistungen waren (besonders stark) betroffen?	Benennung der Hintergründe/Begründung des Eingliederungshilfeträgers bzw. de Trägers der Hilfe zur Pflege.
häufig	Unterstützung in der Haushaltsführung	Vorrangigkeit der Pflegeversicherungsleistungen
	Haushaltsführung und Einkäufe	Aufforderung zur Überprüfung der Berechtigung des Klienten auf Pflegeleistungen
teilweise	Begleitungen, Einkauf, Haushaltstraining	Die Leistungen würden auch von der Pflegeversicherung übernommen, die vorrangig sei.
	Leistungstyp A6	vorrangige Leistungen sollen ausgeschöpft werden, fehlende medizinische Versorgung, erst Reha Maßnahme oder Soziotherapie dann Eingliederungshilfe
	ambulante Betreuung	Verweis auf andere Leistungsträger, auch Pflege
	Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	Kostenverschiebung
Veränderung der Bewilligungspraxis: Es kam verstärkt zur Ablehnung von beantragten Leistungen der Eingliederungshilfe.		
sehr häufig	Antragstellung	wurde 2x abgelehnt, Begründung: die Person sei "total" fit, obwohl sie ohne Hilfe z.B. überhaupt nicht die Treppen hinunter kommt oder einkaufen kann. BEW-Unterstützung wurde grundsätzlich als "Pflege bzw. Haushaltshilfe" hervorgehoben, obwohl bei der Begutachtung mehrfach darauf hingewiesen wurde, dass BEW keine Haushaltshilfe und Pflege ist.
	Hilfen zum Selbstbestimmten Wohnen	Verweis auf vorrangige oder ersetzende Leistungen; ersetzende Leistungen wurden dabei häufig nicht gewährt.
	Leistungstyp A6	Bedarfe wurden nicht ausreichend gesehen, weg diskutiert, es wurde auf weitere Hilfen verwiesen, Verweise dass der erhöhte Hilfebedarf auch in der niedrigen Hilfebedarfsgruppe aufgefangen werden kann

Häufigkeit der Veränderung der Bewilligungspraxis	Welche Leistungen waren (besonders stark) betroffen?	Benennung der Hintergründe/Begründung des Eingliederungshilfeträgers bzw. de Trägers der Hilfe zur Pflege.
häufig	Begleitungen, Einkauf, Haushaltstraining	Die Leistungen würden auch von der Pflegeversicherung übernommen, die vorrangig sei.
	Haushalt, ärztliche Versorgung, Gesunderhaltung	-
	Haushaltsführung und Einkäufe	Ablehnung durch den [Träger der Eingliederungshilfe] mit Hinweis auf Zuständigkeit durch die Pflege, qualifizierte Assistenz wurde - mit dem Schwerpunkt der Hilfe zur Selbsthilfe - abgewiesen und vorausgesetzt, dass es sich an dieser Stelle um Tätigkeit der einfachen Assistenz handele. Das hatte o.g. Konsequenzen zur Folge
	ambulante Betreuung	-
	Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	Kostenverschiebung
teilweise	Unterstützung bei der Medikamentenstellung und Einnahme	Vorrang der Pflegeleistung gegenüber SGB XII
Veränderung der Bewilligungspraxis: Bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe wurden nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt.		
sehr häufig	Hilfen zum Selbstbestimmten Wohnen	Verweis auf vorrangige oder ersetzende Leistungen; ersetzende Leistungen wurden dabei häufig nicht gewährt
häufig	Begleitungen, Einkauf, Haushaltstraining	Die Leistungen würden auch von der Pflegeversicherung übernommen, die vorrangig sei.
	Begleitung (z.B. Wege), Freizeit	-
	Haushaltsführung und Einkäufe	Aufforderung zur Überprüfung der Berechtigung des Klienten auf Pflegeleistungen
teilweise	Hinzuziehen von Pflegediensten über Pflegekasse, z.B. für haushaltsnahe Dienstleistungen statt Anleitung, Begleitung durch AbW	-
Veränderung der Bewilligungspraxis: Es wurde verstärkt darauf hingewirkt, dass Pflegesachleistungsansprüche in eine Kostenerstattung für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) umgewandelt werden.		
häufig	Haushaltsführung und Einkäufe	Aufforderung zur Überprüfung der Berechtigung des Klienten auf Pflegeleistungen

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

7.2.3 Unklarheiten an der Schnittstelle zwischen Leistungen der Pflegeversicherung bzw. Leistungen der Hilfe zur Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe

In einer Freitextfrage konnten die **Träger der Eingliederungshilfe** angeben, welche Unklarheiten sich in der Praxis an der Schnittstelle zwischen Leistungen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe ergeben. 53 Träger der Eingliederungshilfe machten hier eine Angabe. 16 Träger (30%) gaben an, dass es keine Unklarheiten gegeben hat. Die übrigen 37 Träger (70%) machten z.T. sehr ausführliche Freitextangaben, die in der nachfolgenden Tabelle 89 ausgewiesen sind. Die Antworten der einzelnen Träger der Eingliederungshilfe werden dabei jeweils en bloc ausgewiesen und wurden den drei Themenblöcken „(Unklarheiten bei der) Abgrenzung von Leistungen“, „(Unklarheiten bei der) Abgrenzung zwischen den Anbietern“, „(Unklarheiten bei der) Abstimmung mit den Pflegekassen“ zugewiesen.

Tabelle 89: Träger der Eingliederungshilfe: Freitextnennungen zu Unklarheiten, die sich in der Praxis an der Schnittstelle zwischen Leistungen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe ergeben (N=37)

Unklarheiten, die sich in der Praxis an der Schnittstelle zwischen Leistungen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe ergeben
Abgrenzung von Leistungen
Abgrenzung der Leistungen
Beurteilung/Abgrenzung der inhaltlichen Bedarfsdeckung im Einzelfall (kein Vorrang Pflege/Eingliederungshilfe) Berechnungsgrundlagen trägerübergreifendes Persönliches Budget (Stundenlöhne, Zeitansatz, Berücksichtigung Pflegesachleistungen)
Abgrenzung von Tätigkeiten
Abgrenzung des Entlastungsbetrages nach dem SGB XI (Pflegekasse) von den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (Eingliederungshilfe) und dem zusätzlich abgerechneten LK 30 - Soziale Betreuung (Hilfe zur Pflege).
Abgrenzung von Modul 21 zur sozialen Teilhabe der Eingliederungshilfe
Abgrenzung von stellvertretender Übernahme bzw. aktivierender Pflege und dem Selbsthilfeaspekt der Eingliederungshilfe ist oft schwierig. Die Pflegeversicherung ist der Eingliederungshilfe nicht vorrangig, wird aber in der Gesamtplanung zur Bedarfsdeckung "verplant". Hier besteht Konfliktpotenzial. Es gibt Fälle, die mangels Pflegegrad größer 1 nicht in den Bezug von Leistungen kommen und gleichzeitig (pflegerische) Bedarfe haben, die dann bei der Eingliederungshilfe geltend gemacht werden.
Abgrenzungs-/Zuordnungsprobleme bei der Beeinträchtigung der Selbstständigkeiten und Fähigkeiten
Abgrenzungsfragen / -schwierigkeiten

Unklarheiten, die sich in der Praxis an der Schnittstelle zwischen Leistungen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe ergeben
Abgrenzungsprobleme aufgrund der Überschneidung übereinstimmender Leistungskataloge in der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege. Die Hilfe zur Pflege berücksichtigt nunmehr auch Elemente der Eingliederungshilfe (z.B.: Einkaufstraining, Wiedererlernen der Haushaltsführung, kognitive Fähigkeiten, zeitliche Orientierung). Abgrenzung neuer Ziele im Gegensatz zur Aufrechterhaltung der Fähigkeiten.
Bedarfe, die im Grunde der Pflege zuzuordnen sind, können in der Praxis aufgrund der zeitlichen Komponente oder der Spezifik der Zielgruppe (z.B. Menschen mit psychischer Erkrankung) nicht im erforderlichen Maße im Rahmen der Pflege gedeckt werden. Sie schlagen sich deshalb weiterhin in der Eingliederungshilfe nieder. Auch zeichnen sich gerade im Bereich der vorgenannten Zielgruppe Probleme in der Zusammenarbeit zwischen Pflege und Eingliederungshilfe ab, die in der Herangehensweise bzw. Umsetzung der Arbeit begründet sind. Oftmals ist es auch schwierig Bedarfe eindeutig zuzuordnen.
Bei geringerem Assistenzbedarf oder den Betreuungsaufwendungen kann es zu Überschneidungen im Bereich der Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe kommen. Hier gibt es keine wirkliche Abgrenzungen oder Ausführungen dazu.
Da beide Leistungen gleichberechtigt nebeneinander stehen, besteht das Problem, dass nicht klar ist, über welche Leistung ein Bedarf (zuerst) zu decken ist.
Die Identität zu erbringender Leistungen aus verschiedenen Leistungssystemen ist in der Praxis schwer umsetzbar. Es bedarf aus unserer Sicht klarer, nicht verhandelbarer Abgrenzungen zwischen Leistungen nach SGB XI und IX.
Die Unklarheiten resultieren aus der oftmals schwierigen Bestimmung des zuständigen Trägers bei Abgrenzungsproblemen.
Durch den erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff mit seinen z.T. auch teilhabe-orientierten Elementen und die damit vergrößerte Schnittmenge zwischen Eingliederungshilfe - und Pflegebedarfen kann es in der Praxis bei einzelnen Fällen im Rahmen der Diskussion über die Zuordnung von konkreten Unterstützungsbedarfen zu Abgrenzungsschwierigkeiten kommen.
Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI. Insbesondere bei den Pflegemodulen "Einkauf/Besorgung", "Organisation des Alltags und der Haushaltsführung" kann es zu Überschneidungen, ins. mit dem ambulant betreuten Wohnen der Eingliederungshilfe kommen.
Fehlende Kriterien zur Abgrenzung einzelner (Teil-)Leistungen der Eingliederungshilfe von (Teil-)Leistungen der Pflegeversicherung. Diese Abgrenzungsproblematik wird mit der Einführung des Leistungstatbestandes der kompensatorischen Assistenz nach § 78 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 SGB IX i.V.m § 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX weiter verstärkt. Konkrete Zuordnung einzelner Hilfebedarfe zu einem der beiden Leistungsbereiche im Rahmen der Bedarfsermittlung dadurch kaum möglich. Darüber hinaus hat sich die Leistungserbringung, vor allem im Bereich der Pflegedienste, noch nicht auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff eingestellt. Das Leistungsangebot entspricht noch weitgehend den alten Standards. Des Weiteren besteht vor allem bei Bestandsfällen in der Eingliederungshilfe ein geringes Interesse der Leistungsberechtigten Leistungen der Pflegekasse "ersatzweise" zur Eingliederungshilfe in Anspruch zu nehmen. Zumeist wird lediglich Pflegegeld in Anspruch genommen.
Hinsichtlich der unklaren Schnittstelle sind Streitigkeiten über das ob und wie viel von Pflegeleistungen vorprogrammiert. Der Umfang der Leistungen ist im Einzelfall schwer zu definieren. Probleme ergeben sich z.B. bei der Schulbegleitung mit pflegerischen Anteilen. Wünschenswert wäre eine eindeutige gesetzliche Regelung gewesen, die ein Nebeneinander der Leistungen ausschließt (wie im Gesetzesentwurf vorgesehen).

Unklarheiten, die sich in der Praxis an der Schnittstelle zwischen Leistungen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe ergeben
Hinsichtlich der Zuordnung von Betreuungsleistungen, die gemeinsam erbracht werden, weil z. B. ambulante Leistungen der Pflege durch Leistungserbringer der Eingliederungshilfe erbracht werden. Hinsichtlich der Zuordnung von Leistungen bei Nachtwache bzw. Nachtbereitschaft.
In der Praxis bleibt es weiter schwierig die Grenzen zwischen Eingliederungshilfe und insbesondere "aktivierender" Pflege zu unterscheiden. Gerade im Bereich der mittelgradig/schwer geistig beeinträchtigten Personen ist diese grundsätzlich schwierig zu beantworten, da die eigene Meinungsbildung der betreffenden Personen durch die handelnden Akteure überlagert werden.
Keine klaren Definitionen der Leistungsinhalte für die Zuordnung der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege.
Nach § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI stehen die Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe gleichberechtigt nebeneinander. Die Vergleichbarkeit der Leistungen gestaltet sich schwierig, weshalb eine Berücksichtigung im Rahmen der Bedarfsfeststellung Probleme bereitet.
Probleme in der Abgrenzung - Was gehört zur Pflege und was zur Eingliederungshilfe? Unverständliche Weiterleitungen nach § 14 SGB IX der Pflegekassen an uns.
Schnittstelle muss klar definiert sein, da es starke Überschneidungen in beiden Rechtsgebieten gibt.
Überschneidungen in den Modulen 3, 5 und 6 der Pflegekasse mit der Alltagsassistenz in der Eingliederungshilfe
Die Schnittstelle Eingliederungshilfe / Pflegeversicherung / Hilfe zur Pflege ist gesetzlich nicht klar geregelt. Trotz des vom Gesetzgeber unterstellten Gleichrangs von Pflege und Eingliederungshilfe kommt es durch die Ausweitung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, welcher auch Teilhabeaspekte aufweist, zu Überschneidungen. Anders als bei pädagogisch konzipierten Eingliederungshilfe im Sinne einer qualifizierten Assistenz (§ 78 Abs. 2, Satz 2, Ziffer 2 SGB IX) kann der Bedarf an Eingliederungshilfeleistungen im Sinne einer sog. kompensatorischen Assistenz (§ 78 Abs.2, Satz 2, Ziffer1 SGB IX) nach Inhalt und Zweck z.B. auch als Bedarf an pflegerischen Betreuungsleistungen gemäß § 36 SGB XI, Alltagsunterstützung im Sinne von § 45a SGB XI oder Hilfe zur Pflege definiert werden. Mangels klarer gesetzlicher Vorgaben muss die konkrete Leistung somit im Einzelfall im Rahmen des Gesamtplan-/ Teilhabeplanverfahrens auch unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts des Leistungsberechtigten abgestimmt werden. Im Hinblick auf § 13 Abs.3 SGB XI ist nur die Hilfe zur Pflege gegenüber den Pflegekassenleistungen nachrangig. Diskussionen gibt es zur Frage, wie weit das Wunsch- und Wahlrecht reicht und ob der Leistungsberechtigte trotz vorhandener Ansprüche gegen die Pflegeversicherung Leistungen der Eingliederungshilfe für denselben Bedarf beanspruchen kann. Im Hinblick auf den allgemeinen Nachrangrundsatzes (§ 2 SGB XII) muss dies verneint werden. Durch die Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs auch im SGB XII werden einzelne Bedarfe, welche zuvor über Leistungen der Eingliederungshilfe gedeckt wurden, seit 01.01.2017 als pflegerische Bedarfe definiert und demgemäß zum Teil durch Pflegeversicherungsleistungen - ergänzt um Hilfe zur Pflege - gedeckt. Anfängliche Unstimmigkeiten bei der praktischen Umstellung insbesondere zum Umwandlungsanspruch nach § 45a Abs.4 SGB XI konnten inzwischen meist geklärt werden.
Abgrenzung zwischen den Anbietern
Abgrenzungsproblematik beim Einsatz verschiedener ambulanter Anbieter
Abgrenzung bei Überschneidungen, sehr häufig bei 24-h-Assistenz-Fällen; theoretische Abgrenzung ist organisatorisch in der Praxis meist nicht umsetzbar!

Unklarheiten, die sich in der Praxis an der Schnittstelle zwischen Leistungen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe ergeben
Die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe möchten in ihren ambulant betreuten Wohnformen keinen Pflegedienst reinlassen und versuchen alle pflegerischen Bedarfe / Handlungen immer mit der Eingliederungshilfe (einem Ziel der Eingliederungshilfe) zu verknüpfen. Hierzu finden in […] gerade aktuell Gespräche mit allen Beteiligten statt, wie eine Abgrenzung festgelegt werden kann. Beispiel: Jemand benötigt morgens Hilfe bei der Körperpflege und Nahrungsaufnahme und besucht anschließend eine Werkstatt für Menschen mit Behinderungen. Ist die Körperpflege und Nahrungsaufnahme nun Hilfe zur Pflege oder schon Teil der Eingliederungshilfe ? Es muss dann geprüft werden, ob es ein Ziel ist, dass derjenige es irgendwann selbständig kann oder immer auf Hilfe angewiesen sein wird. Im letzten Fall wäre es Hilfe zur Pflege, denn es hat nichts direkt mit dem Werkstattbesuch zu tun. Diejenige könnte zum Beispiel zum Arzt gebracht werden, in der Einrichtung verbleiben und nichts tun.
Abstimmung mit den Pflegekassen
Aufgrund der Gleichrangigkeit wird es einen erheblichen Abstimmungsbedarf geben. Klar ist, dass am Ende die Eingliederungshilfe zuständig wird. Wozu dann evtl. Abstimmungsverfahren. Wenn die Eingliederungshilfe das Teilhabeplanverfahren koordinieren soll, wäre es hilfreich, wenn es die Eingliederungshilfe nachrangig zur Pflege wäre. Bei mir besteht Unklarheit, wie eine Kostendämpfung erfolgen soll. Leistungen der Pflege werden mit erheblichen Mehraufwand (Kosten) in der Eingliederungshilfe durchgeführt. Wo liegt da der Sinn?
Die Einbeziehung der Pflegekassen gestaltet sich schwierig. Es fehlen direkte Ansprechpartner. Es mangelt an dem Willen der Zusammenarbeit.
Es mangelt an Ansprechpartnern bei den Pflegekassen. Dort sind offenbar noch keine Mitarbeiter für die Hilfeplanung abgestellt.
grundsätzlich keine Unklarheiten; wie soll jedoch verfahren werden, wenn die Kranken-/Pflegeversicherung nicht auf die Beteiligung reagiert? Laufen dann getrennte Verfahren?
Schnittstellen sind nicht klar definiert. Eine engere Zusammenarbeit zwischen der Pflege und der Eingliederungshilfe ist wünschenswert.
Sonstiges
Der Verfahrensablauf lt. Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger gem. § 13 Abs. 4 SGB XI ist grds. nachvollziehbar. Aufgrund der fehlenden Praxiserfahrungen können detaillierte Aussagen zu etwaigen Problemen an der Schnittstelle derzeit jedoch nicht getroffen werden.
Verfahren noch nicht abschließend umgesetzt.
viele, die Abgrenzung ist nur schwer möglich. Aufgrund der geltenden Vermögensfreigrenzen (und ab 2020 auch Einkommensgrenzen) wird es vermehrt Anträge auf Eingliederungshilfe geben und aufgrund der erschwerten Abgrenzung wird es voraussichtlich mehr Eingliederungshilfe-Bewilligungen geben

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

7.2.4 Zusammentreffen von ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe und nach dem SGB XI zugelassenen Diensten

Die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe wurden gefragt, ob die klientenspezifische Klärung bzw. Vereinbarung der Leistungszuständigkeiten bzw. Aufgaben zwischen ihrem ambulant unterstützenden Angebot der Eingliederungshilfe und den nach dem SGB XI (Pflegeversicherung) zugelassenen ambulanten Diensten seit dem 1.1.2018 im Rahmen von Gesamtplanverfahren oder vergleichbaren Verfahren erfolgt. 19 der 23 ambulanten Dienste (83%%) mit einer gültigen Antwort, gaben an, dass derartige Verfahren gar nicht zur Klärung bzw. Vereinbarung von Leistungszuständigkeiten bzw. Aufgaben eingesetzt werden. Nur zwei ambulante Dienste (9%) meldeten zurück, dass derartige Klärungen/Vereinbarungen seit dem 1.1.2018 häufig bzw. sehr häufig im Rahmen von Gesamtplanverfahren oder vergleichbaren Verfahren erfolgen (vgl. Tabelle 90).

Tabelle 90: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Erfolgt die klientenspezifische Klärung bzw. Vereinbarung der Leistungszuständigkeiten bzw. Aufgaben zwischen Ihrem ambulant unterstützenden Angebot der Eingliederungshilfe und den nach dem SGB XI (Pflegeversicherung) zugelassenen ambulanten Diensten seit dem 1.1.2018 im Rahmen von Gesamtplanverfahren oder vergleichbaren Verfahren?

Erfolgt die klientenspezifische Klärung bzw. Vereinbarung der Leistungszuständigkeiten bzw. Aufgaben zwischen Ihrem ambulant unterstützenden Angebot der Eingliederungshilfe und den nach dem SGB XI (Pflegeversicherung) zugelassenen ambulanten Diensten seit dem 1.1.2018 im Rahmen von Gesamtplanverfahren oder vergleichbaren Verfahren	relativ	absolut
sehr häufig	4%	1
häufig	4%	1
teilweise	9%	2
kaum	0%	0
gar nicht	83%	19
keine Angabe möglich		5

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Fünf ambulant Dienste der Eingliederungshilfe gaben in Freitexten weitere Hinweise an:

- Wir sind die Einzigen die unsere BEW-Klienten in solchen Belangen unterstützen, von anderen Diensten kommt keine Hilfe oder Anregung. Man bekommt immer nur die Aussage (im übertragenen Sinn): Naja, dann sterben sie halt, aber Hilfe gibt es keine. (Angabe: sehr häufige Zuständigkeitsklärung im Rahmen von Gesamtplan- oder vergleichbaren Verfahren)

- Bis Ende 2019 gibt es eine monatliche Hilfeplankonferenz, in der zwingend aber nur die Erstanträge besprochen werden. (Angabe: teilweise Zuständigkeitsklärung im Rahmen von Gesamtplan- oder vergleichbaren Verfahren)
- In den Hilfeplankonferenzen war einzig der [Träger der Eingliederungshilfe] als Kostenträger anwesend, so dass es keine Abstimmung im Rahmen des Gesamtplanverfahrens hat geben können. HPK seit 01.2019 abgeschafft, aktuell noch ein Gesamtplanverfahren anstehend. (Angabe: hat keine Zuständigkeitsklärung im Rahmen von Gesamtplan- oder vergleichbaren Verfahren)
- Der Kostenträger informiert nicht darüber, ob und in welchem Umfang ein Gesamtplanverfahren angewandt wird. Bei Hilfeplangesprächen zur Verlängerung der Leistungen, in denen wir beteiligt waren, sind z.T. Ansätze von Gesamtplanverfahren angewandt worden. Beispiel: in Niedersachsen gilt das sog. BeNi-Verfahren. Bei einigen Klienten ist im Anschluss daran der Bogen C aus dem BeNi-Verfahren (Zielvereinbarung Klient/Kostenträger) an uns als Leistungserbringer geschickt worden. (keine Angabe möglich)
- Es ist nicht transparent, ob tatsächlich ein Gesamtplanverfahren praktiziert wird. Es scheint nicht so. (keine Angabe möglich)

Die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe wurde gefragt, ob nach ihrer Erfahrung relevante Probleme auftreten, sofern sowohl ihr ambulant unterstützendes Angebot der Eingliederungshilfe als auch nach dem SGB XI zugelassene Dienste und Angebote Leistungen für identische Personen erbringen.

Bei 16 der 29 ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (55%) liegen keine Erfahrungen mit Problemen aus dem Zusammentreffen vor. Die übrigen 13 ambulanten Dienste (45%) gaben an, dass relevante Probleme auftreten.

Diesen 13 ambulanten Diensten wurden Vertiefungsfragen zu diesem Themenkomplex gestellt.

Eine Reihe von Fragen zielte darauf ab, zu untersuchen, inwieweit Probleme bei der gleichzeitigen Leistungserbringung durch die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe und nach dem SGB XI zugelassenen Dienste und Angebote für identische Personen auftreten, ob diese aus unklaren Abgrenzungen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe resultieren und welche Maßnahmen bzw. Verabredungen zur Problemlösung getroffen worden sind (Tabelle 91).

Tabelle 91: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Welche relevanten Probleme treten auf, sofern sowohl Ihr ambulant unterstützendes Angebot der Eingliederungshilfe als auch nach dem SGB XI zugelassene Dienste und Angebote Leistungen für identische Personen erbringen? Resultiert das Problem aufgrund unklarer Abgrenzungen an der Schnittstelle Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe? Welche Maßnahmen oder Verabredungen sind mit den SGB XI-er Diensten/Angeboten oder den Leistungserbringern getroffen worden, um das Problem abzustellen oder zu verringern?

Problem		**Tritt das Problem auf, sofern sowohl Ihr ambulant unterstützendes Angebot der Eingliederungshilfe als auch nach dem SGB XI zugelassene Dienste und Angebote Leistungen für identische Personen erbringen?**			**Ergibt sich das Problem aufgrund unklarer Abgrenzungen an der Schnittstelle Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe?**		
		nein	**Ja**		**Ja**	**Teil teils**	**Nein**
Abgrenzung der Leistungserbringung zwischen dem ambulanten Dienst der Eingliederungshilfe und den Diensten nach dem SGB XI	abs.	6	7	→	3	3	1
	rel.	46%	54%		43%	43%	14%
			↓		Maßnahme siehe unten		
	Beschreibung des Problems: • Unklarheiten, wer welche Leistungen erbringt "Dafür seid Ihr doch zuständig..." • Die Pflegekasse geht grundsätzlich davon aus, dass wir, die wir wöchentlich kommen, die Personen rundum im Alltag versorgen, waschen, pflegen, sie umher fahren..... • Eine "eigentlich" ganzheitliche Unterstützung wird in pädagogische, pflegerische und sonstige Bestandteile zerlegt. Für jede Aufgabe gelten andere Vorgaben zur Qualifikation etc. Beispiel: Einkauf; theoretisch kann der Einkauf stellvertretend erledigt werden. Der Klienten ist aber gleichzeitig nicht beteiligt an Planung, Vorüberlegung, verliert Kenntnisse über Preise etc. • Unterstützung bei der Haushaltsführung: Durchführung identisch, Ziele definieren den zuständigen Träger. • wer übernimmt welche Leistung und warum?						
	Welche Maßnahmen oder Verabredungen sind mit dem SGB XI-er Diensten/Angeboten oder den Leistungserbringern getroffen worden, um das Problem abzustellen oder zu verringern: • Keine • gemeinsame Leistungsplanung • Fallbezogene regelmäßige Kooperationsgespräche • bisher nur individuell vor Ort, wünschenswert wären gemeinsame Helferkonferenzen mit den Kostenträgern, um gemeinsam Absprachen und Festlegungen treffen zu können. • Reflektion, Aufklärung, genaue Absprachen						

Problem		Tritt das Problem auf, sofern sowohl Ihr ambulant unterstützendes Angebot der Eingliederungshilfe als auch nach dem SGB XI zugelassene Dienste und Angebote Leistungen für identische Personen erbringen?			Ergibt sich das Problem aufgrund unklarer Abgrenzungen an der Schnittstelle Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe?		
		nein	Ja		Ja	Teil teils	Nein
Gemeinsam abgestimmte Leistungserbringung	abs.	10	3	→	0	3	0
	rel.	77%	23%		0%	100%	0%
			↓		Keine Maßnahmen angegeben		
	Beschreibung des Problems: • krankheitsbedingte Besonderheiten beim Leistungsberechtigten besonders im psychiatrischen Bereich						
Abstimmung zu den Zeiten der Leistungserbringung	abs.	8	5	→	0	1	4
	rel.	62%	38%		0%	20%	80%
			↓		Keine Maßnahmen angegeben		
	Beschreibung des Problems: • geringe Flexibilität bei Diensten nach SGB XI • Überschneidungen von Betreuungszeiten da eine Absprache schwierig • Psychisch erkrankte Menschen möchten ihren Tagesablauf selbst bestimmen und nicht z.B. um 7 Uhr aufstehen oder zu unregelmäßigen Zeiten. Konflikte sind ohne ausreichende Kenntnis der krankheitsbedingten Psychodynamik schwer zu lösen. • Selbsterklärend • Klienten müssen sich bei Pflegediensten darauf einstellen, dass nur ungefähre Zeiten vereinbart werden können, was ihnen oftmals sehr schwer fällt. Außerdem ist die Tagesstrukturierung dadurch z.T. deutlich erschwert.						

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe benannten in Freitextfeldern weitere Probleme, die auftreten, sofern sowohl ihr ambulant unterstützendes Angebot der Eingliederungshilfe als auch nach SGB XI zugelassene Dienste und Angebote Leistungen für identische Personen erbringen:

- Ständig wechselnde Ansprechpartner/innen in der Pflege
- Unterschiedliche Haltung hinsichtlich des Hilfebedarfes Fürsorge versus Verselbständigung
- Unklare, bzw. nicht geregelte Zuständigkeiten, insbesondere. wenn Leistungen sich überschneiden

- Besonders Klienten mit seelischen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen sind häufig von der Vielzahl der verschiedenen Ansprechpartner überfordert. Während in der Eingliederungshilfe häufig 1-2 Bezugspersonen ausreichen, entsteht durch Pflegeleistungen häufig zusätzlich Kontakt zu 3-10 weiteren Personen (Verschiedene Schichten, Wochenenden, unterschiedliche Ansprechpartner für unterschiedliche Leistungen, Vertretungen, dauerhafte Wechsel).
- Klienten mit psychischen Erkrankungen haben z.T. große Probleme in dem Beziehungsaufbau. Im Rahmen der Pflegeleistungen müssen sie sich auf wechselndes Personal einstellen, was ihnen oftmals nicht oder nur schwer möglich ist. Deshalb kommt es z.T. zu Beziehungsabbrüchen und erneuter Erkrankung.
- Für die Klienten ist die Abgrenzung der einzelnen Leistungen teilweise nicht nachvollziehbar.

Die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe konnten zum Abschluss der Befragung aus ihren praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen noch ergänzende Hinweise, insbesondere zu der Abgrenzung ihrer ambulant unterstützenden Leistungen zu den Leistungen der Pflegedienste und Angebote nach dem SGB XI in einem Freitextfeld mitteilen. Die Einträge der vier Dienste, die von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht haben, sind in Tabelle 92 ausgewiesen.

Tabelle 92: Freitextnennungen ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe: Ergänzende Hinweise aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen insbesondere zu der Abgrenzung ihrer ambulant unterstützenden Leistungen zu den Leistungen der Pflegedienste und Angebote nach dem SGB XI (N=4)

aus praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen resultierende ergänzende Hinweise, insbesondere zu der Abgrenzung Ihrer ambulant unterstützenden Leistungen zu den Leistungen der Pflegedienste und Angebote nach dem SGB XI
Eingliederungshilfe zielt auf Soziale Teilhabe, auf Selbstbestimmung und Anleitung bzw. Training. Pflege zielt auf Übernahme von Verrichtungen.
eventuell ein Ansprechpartner Pflegekassen übergreifend für Schnittstellengespräche zwischen Pflege und Eingliederungshilfe
In der Arbeit mit psychisch Erkrankten ist die Lebenssituation der Betroffenen stark schwankend. Die Beantragungen von welcher Leistung auch immer nimmt zu viel Zeit in Anspruch und berücksichtigt die krankheitsbedingten Schwankungen des Hilfebedarfs nicht.
Personalausstattung in CMA-Wohnheimen ist nicht für sogenannte leichte Behandlungspflege ausgerichtet, diese wird von uns aber seit 2015 gefordert. Ambulante Pflegedienste oder zusätzliche Pflege(Hilfes-)Kräfte könnten die Leistungen erbringen, aber die Kosten werden von keiner Seite gedeckt.

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

7.2.5 Ausdifferenzierung der ambulanten Angebote der Dienste der Eingliederungshilfe

In acht Fragen wurde untersucht, inwieweit die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe auch im Leistungsbereich des SGB XI selbst aktiv sind bzw. inwieweit sie Kooperationsverträge/ -vereinbarungen mit nach dem SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegediensten abgeschlossen haben oder anstreben.

Lediglich zwei der 29 ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (7%) sind auch als Pflegedienst nach dem SGB XI zugelassen (seit dem Jahr 2000 bzw. seit dem Jahr 2018). Ein weiterer Dienst (3%) beabsichtigt auch eine Zulassung nach dem SGB XI. 90% der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe sind nicht auch nach dem SGB XI zugelassen.

15 der 29 ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (52%) oder deren Träger verfügen in derselben Standortregion wie ihr ambulantes Angebot der Eingliederungshilfe auch über einen ambulanten Pflegedienst mit einem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI.[49] Zwei Dienste (7%) gaben an, eine Änderung zu beabsichtigen. 41% der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe oder deren Träger verfügen in derselben Standortregion wie ihr ambulantes Angebot der Eingliederungshilfe nicht auch über einen ambulanten Pflegedienst mit einem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI.

Die ambulanten Dienste wurden auch gebeten, anzugeben, ob sie und/oder ihr Träger über Kooperationsverträge oder -vereinbarungen mit nach dem SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegediensten verfügt. Lediglich zwei von 27 ambulanten Diensten mit gültiger Antwort (7%), verfügen über derartige Kooperationsverträge. Einer dieser Dienste gab an, dass ein Kooperationsvertrag erst im Jahr 2018 geschlossen worden ist. Zum Inhalt des/der Kooperationsvertrags/-vereinbarung wurde angegeben: „Leitungserbringung von Pflegesachleistungen durch Mitarbeiter der Eingliederungshilfe, Fachaufsicht und Abrechnung durch SGB XI-Dienst, …“

Nur ein ambulanter Dienst unter den 24 Diensten (4%) mit einer gültigen Antwort, hat sich bereits um Kooperationsverträge/-vereinbarungen bemüht. Er gab an, dass die „Verhandlungen laufen und in diesem Jahr abgeschlossen werden“. Zu den Inhalten wurde keine Angabe gemacht.

Sieben von 24 ambulanten Diensten der Eingliederungshilfe (29%) mit einer gültigen Antwort gaben an, (weiterhin) einen Abschluss von Kooperationsverträgen/-vereinbarungen zu beabsichtigen. Vier Dienste gaben in Freitextfeldern an, was Vereinbarungsgestand sein soll:

- einfache Verrichtungen im Haushalt, psychiatrische Pflege, Behandlungspflege

[49] Fünf ambulante Dienste gaben an, seit welchem Jahr diese Konstellation existiert: Jahr 1975, 1980, 1990 (2x), 2018

- Der Träger baut in […] eine Pflegeeinrichtung. Gedacht ist an eine intensive Kooperation, z.B. Fachkräfte von dort übernehmen AbW für Menschen, die in die Pflege wechseln sollen, die Einrichtung wird nach Möglichkeit Kurzzeitpflegeplätze anbieten und es wird ein spezialisiertes Fachkonzept für den Übergang und die Eingewöhnung in der stationären Pflegeeinrichtung geben, an dem AbW und die Pflegeeinrichtung gemeinsam intensiv zusammenarbeiten.
- Pflegedienstleistungen
- Absprachen, dass möglichst immer das gleiche Personal für die Einsätze zur Verfügung steht. Einbindung in das Team der Eingliederungshilfe. Organisatorische Zuständigkeit des Pflegepersonals auch in der Eingliederungshilfe.

Zum Abschluss dieses Themenkomplexes wurden die ambulanten Dienste auch gebeten, anzugeben, ob sie selbst oder ihr Träger für bestimmte Leistungsangebote auch über eine Anerkennung als Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI verfügt. 15 der 29 ambulanten Dienste oder deren Träger (52%) verfügen derzeit über keine Anerkennung als Angebot zu Unterstützung im Alltag, worunter drei für bestimmte Leistungsangebote eine Anerkennung beabsichtigen. Die übrigen 14 ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe bzw. deren Träger (48%) verfügen über eine Anerkennung für unterschiedliche Leistungsangebote, teilweise auch für mehrere Leistungsangebote (vgl. Tabelle 93).

Tabelle 93: Ambulante Dienste der Eingliederungshilfe: Verfügen Sie oder Ihr Träger für bestimmte Leistungsangebote auch über eine Anerkennung als Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI? (N=29)

Verfügen Sie oder Ihr Träger für bestimmte Leistungsangebote auch über eine Anerkennung als Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI?	**relativ**	**absolut**
Ja, Betreuungsangebote	31%	9
Ja, Angebote zur Entlastung von Pflegenden	17%	5
Ja, Angebote zur Entlastung im Alltag	24%	7
Nein	41%	12
Nein, aber wir beabsichtigen für bestimmte Leistungsangebote eine Anerkennung	10%	3

Quelle: online-Befragung der ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

7.3 Detailergebnisse der Befragungen zu den Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III auf stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe

Diese Fragen wurden in der Befragung der Träger der Eingliederungshilfe auch nur jenen Trägern zur Beantwortung angezeigt, die auch für Eingliederungshilfe in (voll)stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung zuständig sind. Bei den Pflegekassen wurde der Fragebogenbereich „Sicherstellung der Pflege für Menschen mit Behinderung in (voll)stationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen“ alle teilnehmenden Pflegekassen angezeigt.

7.3.1 Anzahl der Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII

Der § 55 SGB XII gilt auch nach der 2. Reformstufe des Bundesteilhabegesetzes in unveränderter Form weiter. „Werden Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in der Einrichtung. Stellt der Träger der Einrichtung fest, dass der behinderte Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Sozialhilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger, dass die Leistung in einer anderen Einrichtung erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen.“

In einer einleitenden Frage wurde erhoben, ob die **Träger der Eingliederungshilfe** von Trägern vollstationärer Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a SGB XI nach dem 1.1.2017 in mindestens einem Fall darüber informiert worden sind, dass ein behinderter Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht (mehr) sichergestellt werden kann (§ 55 Satz 2 SGB XII). 13 Trägern der Eingliederungshilfe war zu dieser Frage keine Angabe möglich, obwohl sie für Menschen mit Behinderung, die in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, zuständig waren. 20 der 47 Träger der Eingliederungshilfe (43%), die diese Frage beantworten konnten, gaben an, dass diese Konstellation in keinem einzigen Fall aufgetreten ist. Bei den übrigen 27 Trägern der Eingliederungshilfe (57%) war diese Konstellation seit dem 1.1.2017 in mindestens einem Fall aufgetreten. Diesen Trägern wurden Detailfragen zu diesen Fallkonstellationen gestellt. 19 dieser Träger konnten auch eine Angabe dazu machen, in wie vielen Fällen sie von Trägern vollstationärer Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a SGB XI nach dem 1.1.2017 darüber informiert worden waren, dass ein behinderter Mensch so pflegebedürftig war, dass die Pflege in der Einrichtung nicht (mehr) sichergestellt werden konnte (§ 55 Satz 2 SGB XII). Diese angegebenen Fallzahlen je Träger lagen zwischen einem und zehn Fällen für den Zeitraum 2017/2018. Insgesamt wurde von den 19 Trägern der Eingliederungshilfe angegeben, dass diese Konstellation in 71 Fällen aufgetreten ist.

Insgesamt waren die Träger der Eingliederungshilfe, die angaben, nach dem 1.1. 2017 in keinem einzigen Fall über das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 55 Satz 2 informiert worden zu sein und die Träger der Eingliederungshilfe, mit mindestens einem solchen Fall (und einer Angabe zur Fallzahl) zum 1.1.2018 für insgesamt 14.279 Empfänger von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, die in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, zuständig. Diese Träger gaben an, dass ihnen seit dem 1.1.2017 insgesamt 69 Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII zugegangen sind.

Demnach betrug der Anteil der Menschen mit Behinderung, die in einer (voll)stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe leben und bei der der Träger der Einrichtung festgestellt hat, dass der behinderte Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in seiner Einrichtung nicht (mehr) sichergestellt werden kann, im Gesamtzeitraum der Jahre 2017 und 2018 0,48%. In diesen beiden Jahren hat sich der Anteil nach den Angaben der Träger der Eingliederungshilfe und unter den beschriebenen Annahmen auf jeweils etwa 0,24% belaufen.

Die **Pflegekassen** wurden gefragt, in wie vielen Fällen sie seit dem 1.1.2017 bis zum Jahresende 2018 in einen solchen Vereinbarungsprozess (nach § 55 Satz 2 SGB XII) einbezogen gewesen sind. 12 der 26 Pflegekassen (46%) konnten die Zahl dieser Fälle nicht ermitteln und kreuzten „keine Angabe“ an. Die übrigen 14 Pflegekassen (54%) machten Angaben zur Fallzahl. Diese Angaben beliefen sich durchweg auf „0“, d.h. keine einzige der Pflegekassen mit einer gültigen Fallzahlangabe, war in den Jahren 2017 und 2018 in einen Vereinbarungsprozess nach § 55 Satz 2 SGB XII einbezogen gewesen. Entsprechend wurden auch die Vertiefungsfragen zu diesem Themenkomplex keiner der an der Befragung teilnehmenden Pflegekasse angezeigt.

Die **(voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe** wurden gebeten, anzugeben, bei wie vielen ihrer Bewohner nach dem 1.1.2017 (bis heute) festgestellt wurde, dass diese so pflegebedürftig waren, dass die Pflege in ihrer (voll)stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nicht mehr sichergestellt werden konnte (§ 55 Satz 2 SGB XII). 27 von 47 Einrichtungen mit gültiger Angabe (57%), gaben an, dass diese Konstellation bei ihnen seit dem 1.1.2017 noch in keinem einzigen Fall aufgetreten ist. 20 der 47 Einrichtungen (43%) gaben an, dass diese Konstellation in mindestens einem Fall aufgetreten ist. 15 dieser Einrichtungen konnten auch eine Angabe dazu machen, bei wie vielen ihrer Bewohner nach dem 1.1.2017 bis zum Befragungszeitraum Februar/März 2019 festgestellt wurde, dass diese so pflegebedürftig waren, dass die Pflege in ihrer Einrichtung nicht mehr sichergestellt werden konnte (§ 55 Satz 2 SGB XII). Diese angegebenen Fallzahlen lagen zwischen einem und acht Fällen. Insgesamt wurde von den 15 Einrichtungen der Eingliederungshilfe angegeben, dass diese Konstellation in 49 Fällen aufgetreten ist. Setzt man diese Fallzahlen in Relation zur aktuellen Platzzahl der Einrichtungen, so ergibt sich für fünf der vollstationären

Einrichtungen ein Anteil von über zehn Prozent an Fällen (Maximalwert: 30 Prozent), die seit dem 1.1.2017 so pflegebedürftig waren bzw. geworden sind, dass die Pflege in diesen Einrichtungen nicht mehr sichergestellt werden konnte[50]. Bei diesen fünf Einrichtungen handelt es sich durchweg um Heime und Wohnheime, zum Teil mit Außenwohngruppen, die sich auf die Betreuung/Versorgung/Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen/Behinderungen und teilweise auch von Menschen mit Suchterkrankungen spezialisiert haben.

Insgesamt verfügten die (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die angaben, nach dem 1.1.2017 in keinem einzigen Fall über das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 55 Satz 2 informiert worden zu sein, und die Träger der Eingliederungshilfe mit mindestens einem solchen Fall (und einer Angabe zur Fallzahl) zum Erhebungszeitpunkt über insgesamt 1.966 Plätze. Bei insgesamt 49 Bewohnern war von diesen Einrichtungen nach dem 1.1.2017 bis zum Befragungszeitpunkt festgestellt worden, dass diese so pflegebedürftig geworden sind, dass die Pflege in ihrer Einrichtung nicht mehr sichergestellt werden kann. Träger gaben an, dass ihnen seit dem 1.1.2017 insgesamt 69 Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII zugegangen sind. Der Anteil dieser Bewohner an allen verfügbaren Plätzen in den Einrichtungen belief sich im Gesamtzeitraum der Jahre 2017 und 2018 und den ersten zwei bzw. drei Monaten des Jahres 2019 demnach auf 2,49%. Geht man von einem Beobachtungszeitraum aus, der sich vom Januar 2017 bis Februar 2019 erstreckt, beläuft sich der durchschnittliche jährliche Anteil auf etwa 1,15% und liegt damit deutlich über dem aus den Angaben der Träger der Eingliederungshilfe ermittelten Anteil (siehe oben).

Die **Behindertenverbände** wurden gefragt, ob sie nach dem 1.1.2017 von den von ihrer Institution vertretenen Menschen mit Behinderung Hinweise darauf erhalten haben, dass Vereinbarungen nach § 55 Satz 2 SGB XII getroffen wurden. Zwei der fünf Behindertenverbände gaben an, dass sie keine derartigen Hinweise erhalten haben. Die übrigen drei Behindertenverbände teilten mit, dass ihnen zu dieser Fragestellung keine Angabe möglich ist. Entsprechend wurden den Behindertenverbänden keine der Vertiefungsfragen aus dem Themenfeld „Sicherstellung der Pflege für Menschen mit Behinderung in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe“ mehr angezeigt.

7.3.2 Quantitative Entwicklung der Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII

7.3.2.1 Ergebnisse aus den Befragungen der Träger der Eingliederungshilfe und der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Rahmen von Los 3

Die **Träger der Eingliederungshilfe** mit eingegangenen Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII wurden gefragt, ob Sie nach dem 1.1.2017 bis zum Zeitpunkt der

[50] Angaben zur Gesamtzahl der Menschen mit Behinderung, die zwischen dem 1.1.2017 und dem Befragungszeitraum in den Einrichtungen gelebt haben, wurden nicht abgefragt.

Befragung (spätester Termin: 29.03.2019) häufiger als in vergleichbaren Zeiträumen vor der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs von Trägern vollstationärer Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a SGB XI darüber informiert worden sind, dass Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen so pflegebedürftig sind, dass die Pflege hier nicht mehr sichergestellt werden kann (§ 55 Satz 2 SGB XII). Die deutliche Mehrheit der Träger der Eingliederungshilfe hat nach dem 1.1.2017 keine Veränderung des Aufkommens an Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII festgestellt. 21 der 24 Träger der Eingliederungshilfe (88%), die hierzu eine Antwort abgegeben haben, gaben an, dass sie weder eine Zunahme noch eine Abnahme derartiger Meldungen gegenüber vergleichbaren Zeiträumen vor der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs registriert haben. Jeweils ein Träger der Eingliederungshilfe (je 4%) gab an, dass er deutlich häufiger bzw. etwas häufiger bzw. seltener über solche Fallkonstellationen informiert worden ist.

Auf die Frage, inwieweit diese Entwicklung, nach Einschätzung der Träger der Eingliederungshilfe, aus der Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (neues Begutachtungsverfahren, Umstellung auf Pflegegrade) zum Jahresbeginn 2017 resultiert, gaben 19 von 21 Trägern (90%) „überhaupt nicht“ an und ein Träger gab „zu einem geringen Teil“ und eine weiterer Träger „teils teils“ an.

Auch die **(voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe** wurden gebeten, anzugeben, ob nach dem 1.1.2017 (bis heute) häufiger als in vergleichbaren Zeiträumen vor der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs festgestellt wurde, dass Bewohner ihrer (voll)stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe so pflegebedürftig waren, dass die Pflege hier nicht mehr sichergestellt werden konnte (§ 55 Satz 2 SGB XII). Gefragt wurden hierzu nur jene Einrichtungen, in den diese Fallkonstellation in mindestens einem Fall aufgetreten war. Die deutliche Mehrheit der Träger der Eingliederungshilfe hat nach dem 1.1.2017 keine Veränderung des Aufkommens an Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII festgestellt. 13 der 18 Einrichtungen (72%), die hierzu eine gültige Antwort abgegeben haben, haben nach dem 1.1.2017 keine Veränderung des Aufkommens an Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII festgestellt. Drei Einrichtungen (17%) gaben an, dass diese Fallkonstellation etwas häufiger vorgekommen sind, zwei Einrichtungen (11%) berichten über ein selteneres Auftreten dieser Fallkonstellation.

Auf die Frage, inwieweit diese Entwicklung, nach Einschätzung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe, aus der Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (neues Begutachtungsverfahren, Umstellung auf Pflegegrade) zum Jahresbeginn 2017 resultiert, gaben Zwölf von 17 Einrichtungen (71%) „überhaupt nicht“ an, drei Einrichtungen (18%) gaben „zu einem geringen Teil“ und zwei weitere Einrichtungen (12%) „teils teils“.

7.3.2.2 Ergebnisse der anderen Lose aus Befragungen von Pflegefachkräften in Pflegeheimen und von Pflegeheimleitungen

Im Los 1 der wissenschaftlichen Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2. SGB XI), mit dem IGES beauftragt war, wurden in Pflegeheimen tätige Pflegefachkräfte und Pflegeheimleitungen befragt. Nach einem eingehenden Diskussions- und Abstimmungsprozess wurden die folgenden auf die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung ausgerichteten Fragen in die unterschiedlichen Befragungen von LOS 1 integriert:

1. Fragebogen für in Pflegeheimen tätige Pflegefachkräfte:
   - Sind Sie persönlich an der Versorgung von Bewohnern/innen beteiligt, die zuvor in einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung gelebt haben?
   - Haben Sie seit dem 1.1.2017 eine Veränderung der Zahl von Bewohnern/innen, an deren Versorgung Sie beteiligt sind und die zuvor in einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe untergebracht waren, festgestellt?
   - Erbringt Ihre Pflegeeinrichtung auch selbst Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (gemäß SGB XII in Verbindung mit SGB IX)?
2. Fragebogen für Pflegeheimleitungen:
   - Wie viele Menschen leben aktuell in Ihrer Pflegeeinrichtung, die zuvor in einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen gelebt haben, aber deren pflegerische Versorgung dort nicht mehr sichergestellt werden konnte und die deshalb in Ihre Pflegeeinrichtung umgezogen sind?
   - Haben Sie seit dem 1.1.2017 eine Veränderung der Zahl von Bewohnern/innen mit diesem Hintergrund in Ihrer Pflegeeinrichtung festgestellt?
   - Erbringt Ihre Pflegeeinrichtung auch selbst Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (gemäß SGB XII in Verbindung mit SGB IX)?

Im Weiteren sind die Untersuchungsergebnisse aus dem Abschlussbericht des Loses 1 dargestellt.

Von den vollstationären Pflegeeinrichtungen der Stichprobe geben 17 Prozent (ohne Berücksichtigung fehlender Angaben) an, dass bei ihnen Personen leben, die früher in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben (Tabelle 94). Weitere Fragen zur Eingliederungshilfe waren nur zu beantworten, wenn diese Frage mit „Ja“ beantwortet wurde.

Durchschnittlich beläuft sich die Anzahl der Bewohner/innen in den Pflegeeinrichtungen, die zuvor in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben, auf 8 Personen (Tabelle 94). In 80 Prozent dieser vollstationären Pflegeeinrichtungen leben lediglich bis zu vier Personen, die früher in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben. Zwei Drittel aller Personen, die früher in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben, leben in jenen sechs vollstationären Pflegeeinrichtungen, die die höchste Zahl von Bewohnern angegeben haben, die früher in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben.

Tabelle 94: Versorgung von Personen, die früher in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben (Angaben der Leitungen)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
Nein	374	78,7	83,1
Ja	76	16,0	16,9
Fehlende Angabe	25	5,3	-
Gesamt	475	100,0	100,0

Durchschnittliche Anzahl der betroffenen Personen					
M	SD	Min	Max	Gültige N	fehlende Angaben
8,17	20,77	0	133	70	6

Quelle: IGES; Leitung, Item A.5
Anmerkung: Spaltenprozent. Abkürzungen: M (Mittelwert); SD (Standardabweichung). Fehlende Angaben beziehen sich nur auf Einrichtungen, die angeben Bewohner/innen zu haben, die früher in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben.

Die Pflegefachkräfte geben zu 19 % an, dass sie persönlich an der Versorgung von Bewohnern/innen beteiligt sind, die zuvor in einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben (Tabelle 95).

Tabelle 95: Versorgung von Bewohner/innen, die zuvor in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben (Angaben der Pflegefachkräfte)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
Nein	731	63,3	80,9
Ja	173	15,0	19,1
Weiß nicht	120	10,4	-
Fehlende Angabe	131	11,3	-
Gesamt	1155	100,0	100,0

Quelle: IGES; Pflegefachkräfte, Item F.1
Anmerkung: Spaltenprozent

Von den insgesamt 76 Einrichtungen mit solchen Bewohner/innen, wird von der Mehrheit angegeben, dass sich die Zahl seit 2017 nicht verändert hat (Tabelle 96: 56%, ohne Berücksichtigung fehlender Angaben). In etwas mehr als einem Drittel der Einrichtungen hat sich die Anzahl der Bewohner/innen jedoch erhöht (35%, ohne Berücksichtigung fehlender Angaben). Ein nur relativ geringer Anteil (10%) gibt an, dass die Zahl sich verringert hat (Tabelle 96).

Tabelle 96: Veränderungen der Zahl der Bewohner die früher in einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben (seit 1.1.2017) (Angaben der Leitungen)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
keine Veränderung	35	46,1	55,6
Zahl hat sich verringert	6	7,9	9,5
Zahl hat sich erhöht	22	28,9	34,9
Fehlende Angabe	13	17,1	-
Gesamt	76	100,0	100,0

Quelle: IGES; Leitung, Item G.2
Anmerkung: Spaltenprozent. Tabelle berücksichtigt nur Einrichtungen, in denen aktuell Personen leben, die zuvor in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben

Die Angaben der Pflegefachkräfte bestätigen den anhand der Antworten der Einrichtungsleitungen gewonnenen Befund: 38 Prozent haben eine Zunahme der Zahl von Bewohnern/innen festgestellt, die aus stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe in ihr Pflegeheim gewechselt sind.

Tabelle 97: Veränderungen der Zahl der Bewohner, die früher in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben seit 2017 (Angaben der Pflegefachkräfte)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
keine Veränderung	63	36,4	52,5
Zahl hat sich verringert	11	6,4	9,2
Zahl hat sich erhöht	46	26,6	38,3
Fehlende Angabe	53	30,6	-
Gesamt	173	100,0	100,0

Quelle: IGES; Pflegefachkräfte, Item F.3
Anmerkung: Spaltenprozent; Auswertung berücksichtigt nur Pflegefachkräfte, die selbst an der Versorgung von Personen beteiligt sind, die zuvor in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben.

Von den insgesamt 76 Einrichtungen mit Bewohner/innen, die zuvor in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben, geben knapp 20 % an, dass sie selbst auch Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen gemäß SGB XII i.V. mit SGB IX erbringt (Tabelle 98, ohne Berücksichtigung fehlender Angaben). Die Pflegefachkräfte weisen bei dieser Frage einen deutlich höheren Anteil von fehlenden Angaben aus als die Leitungskräfte, weshalb der gültige Prozentwert (38,1 %, vgl. Tabelle 99) vermutlich in die Irre führt. Berücksichtigt man dies, dann ergibt sich eine relative große Nähe zu der Angabe der Leitungskräfte.

Tabelle 98: Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe durch die Pflegeeinrichtung (Angaben der Leitungen)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
Ja	14	18,4	19,4
Nein	58	76,3	80,6
Fehlende Angabe	4	5,3	-
Gesamt	76	100,0	100,0

Quelle: IGES; Leitung, Item G.3
Anmerkung: Spaltenprozent. Tabelle berücksichtigt nur Einrichtungen, in denen aktuell Personen leben, die zuvor in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe untergebracht waren.

Tabelle 99: Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe durch die Pflegeeinrichtung (Angaben der Pflegefachkräfte)

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozent
Ja	45	26,0	38,1
Nein	73	42,2	61,9
Fehlende Angabe	55	31,8	-
Gesamt	173	100,0	100,0

Quelle: IGES; Pflegefachkräfte, Item F.4
Anmerkung: Spaltenprozent); Min (Minimum); Max (Maximum). Auswertung berücksichtigt nur Pflegefachkräfte, die selbst an der Versorgung von Personen beteiligt sind, die zuvor in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe gelebt haben.

7.3.3 Lösungsfindung für Fallkonstellationen mit vorliegender Information nach § 55 Satz 2 SGB XII

Auf die Frage „Wurde für diese Menschen mit Behinderung zwischen dem Träger der Sozialhilfe und der zuständigen Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger vereinbart, dass die Leistung (Eingliederungshilfe und Pflegeleistung) in einer anderen Einrichtung erbracht wird (§ 55 Satz 2 SGB XII)?“ gaben 14 von 24 Trägern der E**ingliederungshilfe** (58%) „gar nicht“ und drei Träger (13%) „nur im Ausnahmefall“ an. Zwei Träger (8%) antworteten „teils teils“, zwei Träger (8%) „für fast alle“ und drei Träger (13%) „für alle“. Die sieben Träger mit den letztgenannten Angaben wurden zusätzlich gefragt, „In welchen anderen Einrichtungen werden die Leistungen für die Menschen mit Behinderung nunmehr erbracht?“. Von sechs dieser Träger wurde die Frage beantwortet:

- in Pflegeeinrichtungen („für alle“)
- Übergang in ein Pflegeheim („für alle“)
- Hilfe zur Pflege („für alle“)
- in einzelnen Fällen in Pflegeeinrichtungen (SGB XI); ansonsten in Eingliederungshilfe-Einrichtungen, die auf höhere Betreuungsbedarfe eingestellt sind. („für fast alle“)
- Pflegeheim, binnendifferenzierte Einrichtungen („für fast alle“)
- Pflegeeinrichtung, Zusatzleistung ambulanter Pflegedienst in der stationären Einrichtung („teils teils“)

Die sieben Träger der Eingliederungshilfe wurden zudem gefragt, ob bei diesen Vereinbarungen den angemessenen Wünschen der Menschen mit Behinderung nach Ihrer Einschätzung Rechnung getragen werden konnte. Nach Einschätzung von zwei der sechs der Träger (33%) mit einer gültigen Antwort war dies „vollumfänglich“ und bei drei der sechs Träger (50%) „überwiegend“ der Fall. Nur einer der

sechs Träger gab an, dass bei diesen Vereinbarungen den angemessenen Wünschen der Menschen mit Behinderung kaum Rechnung getragen werden konnte. Weitere Ausführungen zu den Gründen für diese Einschätzung wurden nicht gemacht.

Zum Abschluss dieses Fragenkomplexes wurden den 17 Trägern der Eingliederungshilfe, die angegeben hatten, dass bei Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII für betroffenen Menschen mit Behinderung zwischen dem Träger der Sozialhilfe und der zuständigen Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger „gar nicht“ oder „nur im Ausnahmefall“ vereinbart wird, dass die Leistung (Eingliederungshilfe und Pflegeleistung) in einer anderen Einrichtung erbracht wird (§ 55 Satz 2 SGB XII) (siehe oben), gebeten, die Lösung zu benennen, die für den Verbleib in der bisherigen Einrichtung gefunden bzw. verabredet wurden. Hierzu machten zehn Träger die folgenden Freitextangaben:

- höhere HBG, Überbrückung bei vorübergehend erhöhter Pflegebedürftigkeit, engmaschige Hilfeplanung
- es besteht die Option, zusätzliches Personal einzusetzen, Entscheidung darüber liegt jedoch beim überörtlichen Sozialhilfeträger
- meist zusätzliche Einzelfallhilfen durch Zusatzpersonal in der Eingliederungshilfe
- Zusatzkräfte (Einzelfallhilfen)
- Es erfolgten 2 erfolgreiche Suchen nach geeigneten Plätzen in Pflegeheimen, womit die Leistungsberechtigten bzw. die gesetzlichen Betreuer einverstanden waren. Eine Lösung für den Verbleib in der bisherigen Einrichtung musste daher nicht gefunden werden.
- Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI
- Kein Verbleib betroffener Personen in der bisherigen Einrichtung der Eingliederungshilfe.
- Ein Verbleib ist wegen des außergewöhnlich hohen Pflegebedarfs nicht möglich gewesen.
- Verbleib in SGB XII-Einrichtung nur so lange, bis eine geeignete Einrichtung nach SGB XI gefunden wurde
- Keine

Auf die Frage „Wurde für diese Menschen mit Behinderung zwischen dem Träger der Sozialhilfe und der zuständigen Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger vereinbart, dass die Leistung (Eingliederungshilfe und Pflegeleistung) in einer anderen Einrichtung erbracht wird (§ 55 Satz 2 SGB XII)?“ gaben acht von 16 **(voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe** (50%) „gar nicht“ und zwei Einrichtungen (13%) „nur im Ausnahmefall“ an. Eine Einrichtung (6%) antworteten „für fast alle“ und fünf Einrichtungen (31%) „für alle“. Die sechs Einrichtungen mit den letztgenannten Angaben wurden zusätzlich gefragt, „In welchen anderen Einrichtungen werden die Leistungen für die Menschen mit Behinderung nunmehr erbracht?“. Es wurden folgende Antworten gegeben:

- Pflegeheim („für alle“)
- Pflegeeinrichtung („für alle“)
- Pflegeeinrichtungen, Altenheim („für alle“)
- Seniorenheime (2 Mal) („für alle“)
- Seniorenservice Häuser, Hospiz, Kurzzeitpflege („für fast alle“)

Die Einrichtungen, die Seniorenheime und „Seniorenservice Häuser, Hospiz, Kurzzeitpflege“ als jene Einrichtungen benannt haben, in denen die Leistungen für Menschen mit Behinderung nunmehr erbracht werden, gaben an, dass ihr Träger auch über solche Einrichtungen verfügt.

Die sechs **(voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe** wurden zudem gefragt, ob bei diesen Vereinbarungen den angemessenen Wünschen der Menschen mit Behinderung nach Ihrer Einschätzung Rechnung getragen werden konnte. Nach Einschätzung von einer Einrichtung (17%) war dies „vollumfänglich“ und bei einer Einrichtung (17%) „überwiegend“ der Fall. Je zwei Einrichtungen (je 33%) gaben an, dass bei diesen Vereinbarungen den angemessenen Wünschen der Menschen mit Behinderung nur „teils teils“ oder „kaum“ Rechnung getragen werden konnte. Diese Einrichtungen gaben folgende Begründungen für ihre Einschätzung an:

- Weil Seniorenheime mit der psychischen Erkrankung und deren Behandlung unserer Bewohner/innen in der Regel überfordert sind. („kaum“)
- zielgruppenspezifische Problemlagen verunmöglichen nahezu die Passung, die Mitarbeiter/innen in der Pflege haben große Probleme mit Substitutionsbehandlung. Die Zielgruppe ist oft unerwünscht. („kaum“)
- Tagesstrukturierung nicht ausreichend („teils teils“)
- Die Eingliederungshilfeleistung kommt in einem Pflegeheim sicher zu kurz. („teils teils“)

Zum Abschluss dieses Fragenkomplexes wurden den zehn (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die angegeben hatten, dass bei Informationen nach § 55 Satz 2 SGB XII für betroffenen Menschen mit Behinderung zwischen dem Träger der Sozialhilfe und der zuständigen Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger „gar nicht“ oder „nur im Ausnahmefall“ vereinbart wird, dass die Leistung (Eingliederungshilfe und Pflegeleistung) in einer anderen Einrichtung erbracht wird (§ 55 Satz 2 SGB XII) (siehe oben), gebeten, die Lösung zu benennen, die für den Verbleib in der bisherigen Einrichtung gefunden bzw. verabredet wurden. Hierzu machten neun Einrichtungen die folgenden Freitextangaben:

- Es wurde immer darauf geschaut, welche Bedarfe bei den Menschen überwiegen - wenn es Bedarfe aufgrund ihrer seelischen Behinderung waren oder sind, und die pflegerische Versorgung in der Einrichtung gewährleistet werden konnte oder kann, dann wurde den Bewohnerinnen ein Verbleiben in der Einrichtung ermöglicht. Alle Dienste der Einrichtung haben dies intensiv besprochen und im Zusammenwirken bewerkstelligt.

- engere Zusammenarbeit: amb. Pflege, Sanitätshäuser und Hausarzt
- Der Heimvertrag wurde von uns gekündigt, weil das Angebot nicht mehr passend ist und die Leistung nicht angepasst werden kann (unwirtschaftlich), meist erfolgte der Wechsel ins Pflegeheim von einer stationären geriatrischen Akutbehandlung in eine Kurzzeitpflege.
- Vermittlung in Pflegeeinrichtungen
- Das […]-Haus vereinbart unter einem Dach eine stationäre Eingliederungshilfe und eine stationäre Pflegeeinrichtung.
- Keine weiteren Lösungen notwendig. Das Haus verfügt über genügend Pflegefachkräfte um die Pflege gewährleisten zu können
- Wunsch des Betreuers entscheidet...
- keine (2 Mal)

7.3.4 Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe

7.3.4.1 Auswirkungen auf die Pflegegradeinstufung der Bewohner/innen

Auf die Frage, wie hoch vor dem 1.1.2017 unter den von betreuten Menschen mit Behinderung der Anteil von Personen war, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege bezogen haben, konnten 37 der 51 **(voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe** eine Angabe machen. Insgesamt lag der Anteil bei diesen 37 Einrichtungen vor dem 1.1.2017 im Durchschnitt bei ca. 23% (Median: 7%). Etwa ein Drittel der Einrichtungen konnte den Anteilswert ermitteln, alle übrigen gaben einen Schätzwert an. Fünf Einrichtungen gaben einen Anteil von Null an, weitere zwölf Anteile zwischen einem und fünf Prozent. Von den sechs Einrichtungen, in denen 75% bis 100% der betreuten Menschen mit Behinderung vor dem 1.1.2017 auch Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege erhalten haben, haben sich fünf (u.a.) auf die Versorgung/Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung spezialisiert. Auch unter den übrigen neun (voll)stationären Einrichtungen mit einer Spezialisierung auf Menschen mit geistiger Behinderung lag der Anteil an betreuten Menschen mit Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege nur in drei Einrichtungen bei 5% oder darunter. In den anderen sechs Einrichtungen lagen die Anteile zwischen 22% und 42%.

Der Anteil der betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege bezogen haben, wurde auch bezogen auf den Befragungszeitraum (Februar/März 2019) erhoben. Die Angabe des aktuellen Anteils war verpflichtend, so dass von allen 51 Einrichtungen eine Rückmeldung vorliegt. Insgesamt lag der Anteil im Durchschnitt bei ca. 28%

(Median: 20%). Etwa zwei Drittel der Einrichtungen konnten den Anteilswert ermitteln, ein Drittel gab eine Schätzung ab. Im direkten Vergleich der Anteilswerte jener Einrichtungen, für die sowohl für die Zeit vor dem 1.1.2017 als auch den aktuellen Zeitpunkt eine Angabe vorlag, lässt sich feststellen, dass der Anteil der betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege bezogen haben, um mehr als sechs Prozentpunkte auf durchschnittlich 29,4% angestiegen ist (Median: 16%). Nur in vier von 37 Einrichtungen (11%) hat sich der Anteil der betreuten Menschen, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege bezogen haben, leicht verringert, in 23 Einrichtungen (62%) hat er sich hingegen erhöht. Die 14 Einrichtungen, die keine Angabe zum Anteilswert vor dem 1.1.2017 machen konnten, wurden gefragt, ob sich der Anteil der betreuten Menschen, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen seit dem Jahresende 2016 erhöht hat. Sieben dieser Einrichtungen machten eine gültige Angabe. Fünf Einrichtungen gehen von einer Erhöhung des Anteils aus (71%), zwei Einrichtungen (28%) gehen nicht davon aus, dass sich der Anteil unter den von ihnen betreuten Menschen erhöht hat.

Alle 28 Einrichtungen, in denen sich der Anteil der betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege bezogen haben, erhöht hat, wurden nach dem Grund für diese Entwicklung gefragt. 17 Einrichtungen machten hierzu Angaben, die in Tabelle 100 ausgewiesen sind.

Tabelle 100: Freitextnennungen der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Gründe für die seit dem Jahresende 2016 festgestellte Erhöhung des Anteils der betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen (N=17)

Gründe für die seit dem Jahresende 2016 festgestellte Erhöhung des Anteils der betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen
altersbedingt
Älter werdende psychisch kranke Menschen.
Die Menschen, die in der Einrichtung leben, werden älter und damit steigt auch der Anteil an Unterstützungsleistungen durch die Pflegeversicherung.
Bewohnerinnen werden älter und auch bedürftiger
Neue Bewohner. Verschlechterung des Gesundheitszustandes
Zum einen das neues Begutachtungsverfahren und zum anderen fanden ab 2017 vermehrt Begutachtungen durch den MDK statt.

Gründe für die seit dem Jahresende 2016 festgestellte Erhöhung des Anteils der betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen
Der Kostenträger der Eingliederungshilfe hat eine Überprüfung aller Bewohner durch den MDK angeordnet
Die Kostenträger der Eingliederungshilfe empfahlen reihenweise die Überprüfung durch den MdK vor Umstellung der Pflegegrade bescherte einigen Klienten den Wechsel von Pflegestufe 1 in Pflegegrad 2.
Begutachtungsaufforderung Leistungsträger
ein gewisser Anteil der neu aufgenommenen Klienten kam bereits mit Pflegegrad
durch die Anerkennung der eingeschränkten Alltagskompetenz
Bewohnerwechsel, Umstellung Pflegebedürftigkeitsbegriff
Leitungswechsel innerhalb der Einrichtung, entsprechend mehr Augenmerk auf richtige Einstufung gelegt, damit die Bewohner trotz allem die weitergehenden Vorteile (Transportscheine, Hilfsmittel, etc.) erhalten
zu hohe Eigenanteile, welche die Klienten nicht aus eigenen Mitteln bedienen können
Pflegegradeinstufung anhand des Landespflegegelds
Eine Bewohnerin ist ausgezogen, daher ist die Anzahl der Bew. mit Leistungen der Pflegeversicherung gleich geblieben, aber der Referenzwert gesunken.
Da wir aufgrund unserer Konzeption einen häufigen Bewohnerwechsel haben, ist dies einfach Zufall, dass wir jemand mit einem Pflegegrad bei uns betreuen.

Quelle: online-Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (IGES 2019).

Die 28 Einrichtungen, in denen sich der Anteil der betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege bezogen haben, erhöht hat, wurden gefragt, ob diese Erhöhung auf die Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (neues Begutachtungsverfahren, Umstellung auf Pflegegrade) zum Jahresbeginn 2017 zurückzuführen ist. Zwölf der 25 Einrichtungen mit gültiger Antwort (48%) gaben an, dass dies vollständig oder überwiegend der Fall gewesen ist. Nur fünf Einrichtungen (20%) sehen einen derartigen Zusammenhang kaum bzw. gar nicht (vgl. Tabelle 101). Während hier der Anteil der Einrichtungen, die sich auf die Eingliederungshilfe für Menschen mit Suchterkrankungen spezialisiert haben, bei nur 20% liegt, liegt er in der Gruppe der Einrichtungen, die einen Zusammenhang zwischen der Erhöhung des Anteils von Menschen mit Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege und der Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff bei ca. 42%.

Tabelle 101: (voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Ist die Erhöhung des Anteils der von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen, seit dem Jahresende 2016 auf die Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (neues Begutachtungsverfahren, Umstellung auf Pflegegrade) zum Jahresbeginn 2017 zurückzuführen? (N=25)

Ist die Erhöhung des Anteils der von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen, seit dem Jahresende 2016 auf die Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (neues Begutachtungsverfahren, Umstellung auf Pflegegrade) zum Jahresbeginn 2017 zurückzuführen?	**relativ**	**absolut**
vollständig	16%	4
überwiegend	32%	8
teils teils	32%	8
kaum	4%	1
gar nicht	17%	4
keine Angabe möglich		2

Quelle: online-Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (IGES 2019).

34 (voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe machten Angabe darüber, wie viele der von ihnen betreuten Menschen mit Behinderung bis zum Jahresende 2016 keine Pflegestufe hatten und nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden sind. Die genannte Anzahl wurde in Beziehung zur Zahl der verfügbaren Plätze der jeweiligen Einrichtung gesetzt und damit näherungsweise der Anteil jener betreuten Menschen mit Behinderung in den Einrichtungen ermittelt, die bis zum Jahresende 2016 keine Pflegestufe hatten und nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden sind. Jeweils die Hälfte der Einrichtungen konnten diesen Wert ermitteln oder nur schätzen. Nach Ausschluss von Rückmeldungen, bei denen sich Anteilswerte von über 100% ergaben und von Rückmeldungen, bei denen der Anteil höher ausfiel als der in anderen Frage abgefragte aktuelle Anteil von Personen, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen, konnten noch Angaben von 25 Einrichtungen in die Auswertung einbezogen werden.

Im Durchschnitt dieser Einrichtungen lag der Anteil der nach dem 31.12.2016 erstmalig in einen Pflegegrad eingestuften Bewohner bei 9,2% (Median: 7,2%). In acht von 25 Einrichtungen (32%) lag der Anteil bei 0%, in sieben Einrichtungen (28%) bei 15% oder darüber.

Alle Einrichtungen der (voll)stationären Eingliederungshilfe wurden gebeten, anzugeben, wie oft die Begutachtung nach dem Neuen Begutachtungsverfahren bei Menschen mit Behinderung ohne Pflegstufe bzw. Pflegegrad durch den Sozialhilfeträger angeregt wurde. Für diesen Personenkreis gaben 15 von 46 Einrichtungen (33%) an, dass dies sehr häufig der Fall gewesen ist, und in zwölf Einrichtungen (26%) war dies häufig der Fall. Hingegen erfolgten derartige Anregungen von Begutachtungen durch den Sozialhilfeträger (vgl. Tabelle 102).

Tabelle 102: (voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Wie oft wurde die Begutachtung nach dem Neuen Begutachtungsverfahren bei Menschen mit Behinderung ohne Pflegstufe bzw. Pflegegrad durch den Sozialhilfeträger angeregt? (N=46)

Häufigkeit der Anregung von Begutachtungen nach dem Neuen Begutachtungsverfahren bei Menschen mit Behinderung ohne Pflegstufe bzw. Pflegegrad durch den Sozialhilfeträger	**relativ**	**absolut**
sehr häufig	33%	15
häufig	26%	12
teilweise	13%	6
kaum	15%	7
gar nicht	13%	6
keine Angabe möglich		5

Quelle: online-Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (IGES 2019).

Die (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe wurden gebeten, anzugeben, wie viele der aktuell betreuten Menschen mit Behinderung auch einen Leistungsbezug aus der Sozialen Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege haben und in welche Pflegegrade diese aktuell eingestuft sind. Hierzu liegen Angaben von 47 Einrichtungen vor, von denen zwei in den folgenden Berechnungen nicht berücksichtigt wurden, da die Zahl der Menschen mit Behinderung und Leistungsbezügen aus der Sozialen Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege höher lag, als die Zahl der zum selben Zeitpunkt in den Einrichtungen verfügbaren Plätze. Insgesamt werden die Angaben von 45 Einrichtungen einbezogen, die für 777 ihrer aktuell betreuten Menschen eine Angabe zur Pflegegradeinstufung abgegeben haben. Nimmt man die in diesen 45 Einrichtungen zum Befragungszeitpunkt verfügbaren Plätze als voll belegt an, haben 38% aller in diesen Einrichtungen betreuten Menschen mit Behinderung auch einen Leistungsbezug aus der Sozialen Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege und eine Pflegegradeinstufung. 18% dieser Menschen mit Behinderung haben einen Pflegegrad 1, 51% einen Pflegegrad 2, 22% einen Pflegegrad 3, 6% einen Pflegegrad 4 und 3% einen Pflegegrad 5.

Damit ist die Verteilung der Pflegegradeinstufung eine gänzlich andere in den stationären Pflegeeinrichtungen (vgl. Tabelle 103). Dennoch sind 30,6% der Menschen mit Behinderung in vollstationären Einrichtungen, die eine Pflegegradeeinstufung haben, in einen Pflegegrad 3 oder höher eingestuft.

Tabelle 103: (voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Einstufung der aktuell in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe betreuten Menschen mit Behinderung und mit Leistungsbezug aus der Sozialen Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege in die einzelnen Pflegegrade (N=45) und Vergleichswert der stationären Pflegeheime zum 15.12.2017

Einstufung der aktuell in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe betreuten Menschen mit Behinderung und mit Leistungsbezug aus der Sozialen Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege in die einzelnen Pflegegrade	**absolut**	**relativ**	***Vergleichswert: Pflegebedürftige in stationären Pflegeheimen am 15.12.2017 – relativ***
Pflegegrad 1	139	18%	*1%*
Pflegegrad 2	400	51%	*21%*
Pflegegrad 3	173	22%	*32%*
Pflegegrad 4	43	6%	*30%*
Pflegegrad 5	22	3%	*17%*
bisher ohne Zuordnung			*1%*

Quelle: online-Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (IGES 2019), Pflegestatistik 2017 – Pflegebedürftige nach Pflegegrad in vollstationärer Dauerpflege – Tabelle 3.4 (Statistisches Bundesamt 2018).[51]

Erfahrungsgemäß schließen einige Einrichtungen der Eingliederungshilfe bereits konzeptionell die Aufnahme von Menschen mit Behinderung aus. Unter den 45 Einrichtungen mit gültigen Angaben finden sich allerdings nur zwei Einrichtungen ohne mindestens auch einen Bewohner mit einer Pflegegradeinstufung. Betrachtet man die 13 vollstationären Einrichtungen, in denen 50% oder mehr aller dort betreuten Menschen mit Behinderung auch einen Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege haben, so ist auffällig, dass der Anteil der Einrichtungen, die sich (auch) auf die Eingliederung von Menschen mit geisti-

[51] https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile&v=5

ger Behinderung (zehn dieser 13 Einrichtungen) und die sich (auch) auf die Eingliederung von Menschen mit (komplexen) Mehrfachbehinderungen (vier dieser 13 Einrichtungen) deutlich höher als in der gesamten Stichprobe ausfällt.

Pflegebedürftige, deren Pflegebedürftigkeit nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII (Hilfe zur Pflege) in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt worden war und bei denen spätestens am 31. Dezember 2016 die Voraussetzungen auf Leistungen nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII vorlagen, wurden ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung gemäß § 137 SGB XII in die Pflegegrade übergeleitet. Insgesamt wurde von 13% der Pflegebedürftigen mit Überleitung in die Pflegegrade gemäß § 137 SGB XII nach der Überleitung ein Antrag auf Höherstufung gestellt (N=22). 18 dieser Einrichtungen machten auch eine Angabe, in wie vielen Fällen die Pflegebedürftigen auch tatsächlich in einen höheren als den übergeleiteten Pflegegrad eingestuft worden sind. Der Anteil mit aus Sicht der Pflegebedürftigen erfolgreicher Höherstufung lag bei 48%. Die (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe wurden auch gebeten, die maßgeblichen Gründe, mit denen die Anträge auf Höherstufung begründet wurden, soweit bekannt, in einem Freitextfeld anzugeben. Von dieser Möglichkeit machen zehn Einrichtungen Gebrauch:

- Auf Weisung des Eingliederungshilfe-Leistungsträgers
- Überprüfung wurde vom Kostenträger der Eingliederungshilfe initiiert.
- die gesundheitlichen Beeinträchtigungen haben zugenommen / durch die Umstellung sind viele gesetzl. Vertreter auf diese Frage aufmerksam geworden und haben den Pflegegrad nochmals überprüfen lassen / durch den Pflegegrad 0 sind weitere Möglichkeiten hinzugekommen
- Verschlimmerung der körperlichen Symptomatik
- weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen
- Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustands, Demenz
- Krankheitsbedingt
- Erhöhung Pflegebedarf
- Im Laufe der Jahre starker Abfall bisheriger Alltagskompetenzen
- Krankenhausaufenthalte, die eine Höherstufung zur Folge hatten

7.3.4.2 Auswirkungen auf die Leistungserbringung, das Einrichtungskonzept, den Personalmix, die Arbeitsaufgaben etc.

In der Befragung der **(voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe** war ein umfangreicher Fragenblock zur Erfassung der etwaigen Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf organisatorische, strukturelle und konzeptionelle Anpassungen in den (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe enthalten.

Einleitend wurden die (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe gefragt, ob die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1.1.2017 Auswirkungen auf die Art und Weise hat, in der in ihrer Einrichtung körperbezogene Pflegemaßnahmen und/oder pflegerische Betreuungsmaßnahmen organisiert und erbracht werden? Von 48 von 51 Einrichtungen (94%) wurden keine derartigen Auswirkungen festgestellt. Zehn dieser 48 Einrichtungen (21%) gaben an, sich mit Fragen der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in ihrer Einrichtung noch nicht befasst zu haben. Eine dieser Einrichtungen gab als weiteren Grund an, dass eine Befassung mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff noch nicht notwendig war. 31 der 48 Einrichtungen (65%) gaben an, nach Befassung mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff festgestellt zu haben, dass ihr Einrichtungskonzept bzw. das "Pflegekonzept" die veränderten Anforderungen bereits ausreichend berücksichtigt. Sechs dieser Einrichtungen gaben folgende weitere Gründe an:

- wir sind verpflichtet Grundpflege durchzuführen und haben eine Abgrenzung zur Behandlungspflege vorgenommen
- Sozialtherapeutisches Konzept, Behandlungspflege ist ausgeschlossen, Personalschlüssel sind auch nicht darauf ausgelegt.
- Pflegeleistungen werden in der Regel durch die Krankenkassen verweigert, weil es sich aus Sicht der Krankenkassen bei unserer Einrichtung um eine "Pflegeeinrichtung" handelt. Dies ist eigentlich NICHT richtig, denn wir sind ein reines Wohnhaus für Menschen mit geistiger Behinderung und haben keine Pflegefachkräfte beschäftigt. Pflege umfasst bei uns nur die reine Grundpflege.
- Die Wohnhäuser sind keine Pflegeeinrichtungen, sondern Einrichtungen der Eingliederungshilfe gem. SGB XII.
- Wir sind eine Einrichtung der Eingliederungshilfe. Pflegeleistungen werden von uns vorgehalten. Leistungen aus § 43a SGB XI (266,-) an den Leistungsträger übergeleitet.
- die Bewohner/innen, deren Pflegegrad wir hausintern nicht leisten können, werden verlegt

Die übrigen sieben der 48 Einrichtungen (15%) nannten folgende andere Gründe aufgrund derer sie nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (noch) keine Veränderungen vorgenommen haben:

- Unser Konzept beinhaltet ein Haus, was auf pflegebedürftige Bewohner ausgelegt ist. Entsprechend ist das Personal und die Ausstattung bereits gestaltet.
- Die Menschen, die vollstationär in unserer Lebens- und Arbeitsgemeinschaft leben, haben keinen Anspruch auf direkte Leistungen der Pflegeversicherung. Diese zahlt unabhängig des Pflegegrades einen Pauschbetrag in Höhe von 266,00 € / Monat an die Eingliederungshilfe. Wir als Einrichtung erhalten diesen Betrag nicht, sollen aber die Pflegeleistungen erbringen.

Bei den hier lebenden Menschen handelt es ich um Personen, die einen höheren Bedarf in der Grundpflege-Körperpflege haben.

- Einrichtung ist nicht barrierefrei und nicht auf die Ausrichtung in Richtung Pflege ausgelegt
- Wir sind eine Einrichtung der Eingliederungshilfe und grenzen uns sehr deutlich zu Aufgaben der erweiterten Behandlungspflege ab und nutzen hier die Angebote und Möglichkeiten der ambulanten Pflegedienste. Unsere Hauptaufgabe ist nicht die Pflege.
- Wir sind eine Einrichtung der Eingliederungshilfe, Konzeptionell betreuen wir keine Pflegefälle. Das Durchschnittsalter des Klientels liegt bei 30-50 Jahren.
- Wir erbringen selbst keine pflegerischen Maßnahmen
- Wir sind keine Pflegeeinrichtung

Nur drei Einrichtungen (6%) machten die Angabe, dass die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Auswirkungen auf die Art und Weise hatte, in der in ihrer Einrichtung körperbezogene Pflegemaßnahmen und/oder pflegerische Betreuungsmaßnahmen organisiert und erbracht werden. Diese drei Einrichtungen gaben an, folgende Veränderungen durchgeführt zu haben:

- Implementierung einer Software gestützten Pflegedokumentation. Umstellung auf SIS
- Begriff Betreuung (Pflege) wurde aus dem Konzept entfernt und durch Assistenz und Begleitung ersetzt. Die einfache Behandlungspflege in der Eingliederungshilfe, die in der Einrichtung geleistet werden kann, wurde definiert und exakt beschrieben.
- deutliche Zunahme an Hilfen im Bereich Pflege / Kooperation mit "Ambulantem Pflegedienst" / Erhöhung der individuellen Hilfen im Selbstversorgungsansatz

Alle drei Einrichtungen gaben an, dass diese Veränderungen auch in die Anpassung ihres Einrichtungskonzeptes eingeflossen sind.

Lediglich bei einer dieser drei Einrichtungen (vgl. in der obigen Aufzählung letztes Anstrich) waren diese Veränderungen auch Gegenstand von Abstimmungen oder Verhandlungen mit dem Eingliederungshilfeträger. Gegenstand der Verhandlungen waren:

- Anpassung des Personalrahmens (Erhöhung des Anteils an Kranken-/Altenpflegekräften)
- Anpassung des Pflegesatzes (bezüglich des Einsatzes von Haushaltshilfen eines Pflegedienstes zur Übernahme des Selbstversorgungsansatzes im Bereich Hygiene im persönlichen Wohnbereich)

Veränderungen in der Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung gemäß §§ 75 ff. SGB XII im Rahmen der Eingliederungshilfe sind hieraus nicht resultiert.

Die Frage, ob sich die Träger der Eingliederungshilfe im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit neuen Anforderungen oder Dokumentationsbedarfen an die Einrichtung gewendet hat, wurde nur von einer der 50 Einrichtungen mit gültiger Antwort bejaht (2%). Diese Einrichtung beschrieb diese neuen Anforderungen als: „regelmäßige Ermittlung eines evtl. Pflegegrades durch den MDK“. An die übrigen 49 Einrichtungen sind die Träger der Eingliederungshilfe nicht mit neuen Anforderungen und Dokumentationsbedarfen herangetreten.

Lediglich drei von 51 Einrichtungen (6%) gaben an, in Reaktion auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff Anpassungen im Personalmix ihrer Einrichtung vorgenommen zu haben. Die vorgenommenen Anpassungen wurden von diese drei Einrichtungen in einem Freitextfeld folgendermaßen beschrieben: „Fachkräfte aus der Altenpflege“, „zunehmend Einstellung von Pflegefachkräften“, „mehr Kranken-/Altenpflege“. Die übrigen 94% der Einrichtungen haben keine derartigen Anpassungen durchgeführt.

44 von 51 Einrichtungen (86%) gaben an, dass der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht dazu geführt hat, dass sie Anpassungen der Arbeitsaufgaben bei dem in ihrer Einrichtung bereits angestellten Personal vorgenommen haben. Die übrigen sieben Einrichtungen (14%) haben folgende Anpassungen durchgeführt:

- Heilerziehungspfleger aus der Pflege rausgenommen und für tagesstrukturierende Angebote freigestellt. Pflege wird seither nur von Pflege(fach)personal vorgenommen.
- Aufstockung des Pflegepersonals, Einrichtung einer Nachtwache
- Unterweisungen der Fachkräfte von Pflegefachkräften in Teilen der Behandlungspflege + Medikamentenverwaltung, ständige Präsenz von Pflegefachkräften
- Ausbildung zur beratenden Pflegefachkraft
- Inkontinenzversorgung, Intensive Beschäftigung mit dem Thema Kontinenz und den Umgang damit.
- Begleitung der MDK-Begutachtung durch zwei Fachkräfte der Pflege und der Sozialen Arbeit, damit Bewohner mit tatsächlichem Bedarf auch den Grad für ein Pflegeheim erhalten (75 bzw. 82 Jahre alt)
- spezifisch auf die Personen eingehen und unterstützen, sind keine pflegerischen Leistungen, sondern unterstützende Leistungen

Elf von 50 Einrichtungen (22%) haben anderweitige Maßnahmen ergriffen, um die aus dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff etwaig resultierenden veränderten personellen Qualifikationsanforderungen realisieren zu können. In Freitexten wurden hierzu folgende Angaben gemacht:

- Arbeitskreis Pflege wurde in der Gesellschaft […] eingesetzt
- Einstellung einer Pflegedienstleitung
- Prophylaxen und Dokumentation angepasst

- Kooperationsvereinbarung "Ambulanter Pflegedienst"
- Angebot spezifischer Fortbildungen, Mitarbeiterschulungen, Kooperation mit der trägereigenen Pflegeeinrichtung vor Ort intensiviert
- Fortbildungsangebote im Bereich der Grund- und Behandlungspflege
- Weiterbildung/Qualifikation
- Weiterbildung/Qualifizierung (zwei Nennungen)
- Der Medizinische Dienst kontrolliert genau, ob die notwendig zu erbringenden Leistungen in die Aufgaben der Eingliederungshilfe fallen oder eine andere fachliche Übernahme, z.B. durch ambulante Pflegedienste erfolgen muss.
- Wir hatten bereits vor der Veränderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs einen entsprechenden Bedarf zur Erbringung pflegerischer Leistungen für unsere Klienten. Deshalb gab es bei uns schon immer einen entsprechenden Anteil an pflegerischem Fachpersonal.

Die übrigen 39 Einrichtungen (78%) gaben an, keine anderweitigen Maßnahmen ergriffen zu haben, um die aus dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff etwaig resultierenden veränderten personellen Qualifikationsanforderungen realisieren zu können

28 von 50 Einrichtungen (55%) gaben an, sich einrichtungsintern mit der Frage auseinandergesetzt zu haben, wie eine Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe belastbar erfolgen kann. Diese Einrichtungen wurden gebeten, in einem Freitextfeld zu beschreiben, welche Festlegungen zur Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe getroffen wurden. Hierzu machten 23 Einrichtungen Angaben, die in Tabelle 104 ausgewiesen sind.

Tabelle 104: Freitextnennungen der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Zur Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe getroffene Festlegungen (N=23)

Zur Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe getroffene Festlegungen
Katalog der von uns durchzuführenden Leistungen
Dokumentation von Maßnahmen und Leistungen
Dokumentation wurde angepasst in Eingliederungsdokumentation und Pflege
Erstellung eines "Kataloges" mit den Aufgaben der Grundpflege und einfachen Behandlungspflege sowie eine natürlich nicht vollständige Auflistung von Pflegeleistungen, die nicht durch uns sondern durch Hinzuziehung des ambulanten Pflegedienstes erfolgen muss.

Zur Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe getroffene Festlegungen
wir nehmen Leistungen eines ansässigen ambulanten Pflegedienstes auf eigene Kosten in Anspruch. Zusätzliches Personal bes. mit pflegerischer Qualifikation wurde bisher nicht bewilligt, wir hoffen auf das BTHG!
Aufgrund des sehr knapp bemessenen Personalbedarfs stellt uns das Älterwerden und die zunehmende Pflegebedürftigkeit langjähriger Bewohner immer wieder vor die Aufgabe, individuelle Lösungen zu finden, um einen Verbleib zu ermöglichen, andererseits müssen wir auch regelmäßig prüfen, ob ein Verbleib bei uns für den Bewohner selber noch die derzeit beste Wahl ist und die Mitarbeiter nicht zu sehr überfordert. Wir begleiten ggf. Entscheidungsprozesse/Wechsel in Pflegeeinrichtungen sehr intensiv.
Pflegerische Leistungen werden von externen Anbietern erbracht
keine - Eingliederungshilfe von Pflegeleistungen zu trennen würde unserem familienähnlichem und auf Beziehungsgestaltung basierendem Konzept widersprechen
Stellv. Leistung eher pflegerische Leistung vs. Anleitung, Motivation mit (perspektivischen) Ziel der weitest gehenden selbstständigen Versorgung bzw. Erhalt der vorhandenen Kompetenzen eher Leistung der Eingliederungshilfe. Letztlich ist Gesetzgeber gefragt!
Schulung der Mitarbeiter in der Argumentation gegenüber dem Eingliederungshilfeträger
Wir üben in unserer Einrichtung keine pflegerischen Leistungen aus, wir üben Anleitung und Unterstützung aus.
keine Abgrenzung- Leistung aus Sicht des Bewohners wie aus einer Hand; Zusammenspiel von Pflege-/Betreuungsmaßnahmen und tagesstrukturierenden Maßnahmen
Das Konzept unsere Einrichtung bietet keine Pflege an, dieses ist ein Ausschlusskriterium
Definition von Betreuung wird konzeptionell durch Assistenz und Begleitung ersetzt. Leistbare einfache Behandlungspflege in der Eingliederungshilfe wurde definiert (z.B. Blutdruckmessen, Fiebermessen etc.).
es ist bereits im Vorfeld geregelt gewesen, dass bei uns nur Klienten mit maximal Pflegegrad 3 verbleiben können, insofern sie strukturierende, assistierende Hilfen auf Grund des amnestischen Syndroms (eingeschränkte Alltagskompetenzen, dementielle Symptome) benötigen. Sobald Grundpflege anfällt, geben wir an Pflegeheime ab
Klare Aufteilung von Betreuung und Pflege. So wenig stellvertretende Ausführungen, wie möglich. Noch mehr Trainings zur Erlangung und Wiederherstellung der Selbsthilfe und Eigenverantwortung.
Pflegerische Leistungen werden entsprechend dokumentiert, insbesondere die bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und Mehrfachbehinderungen dabei zu sehenden speziellen Förderaspekte werden hier gesehen und beschrieben.
Unsere Einrichtung ist sehr klein, deshalb sind die erbrachten Leistungen immer ein Mix aus Betreuung und Pflegeleistungen
Es ist aufgrund der zielgruppenspezifischen Problemlagen der langjährigen chronifizierten Drogenabhängigkeit (mit hohem Anteil traumatisierter KlientInnen - biografische Schädigungen durch Mißbrauch-/Gewalt, sowie Übergriffs-/ Gewalterfahrungen in der (Beschaffungs-)Prostitution, kaum möglich, dass das selbe Team die professionelle pädagogische Betreuung und die körperlichen Pflegehilfen übernimmt (zu viel Nähe/Abhängigkeit)

Zur Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe getroffene Festlegungen
Bestimmte behandlungspflegerische Tätigkeiten werden durch die Heranziehung externer Pflegedienste erbracht. Die Betreuung von Menschen, die vollstationäre Pflege im Sinne des SGB XI benötigen und Bewohner, die beatmungspflichtig sind, werden in unserer Einrichtung nicht aufgenommen. Sollte sich der Gesundheitszustand eines Bewohners aufgrund einer schwerwiegenden Erkrankung so verschlechtern, dass eine fachgerechte medizinische Pflege im Wohnheim auf Dauer nicht gewährleistet werden kann, wird der Bewohner unter dem Aspekt der Risikoeinschätzung und der Durchführbarkeit der erforderlichen Maßnahmen nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt und dem gesetzlichen Betreuer in ein Pflegeheim oder zur Kurzzeitpflege weiter vermittelt.
wir sind noch in der Orientierungsphase
bisher noch keine konkret
Verlegung

Quelle: online-Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (IGES 2019).

Die übrigen 22 der 50 Einrichtungen (45%), die angegeben hatten, sich einrichtungsintern nicht mit der Frage auseinandergesetzt zu haben, wie eine Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe belastbar erfolgen kann, wurden gebeten, zu beschreiben, warum aus Ihrer Sicht eine Auseinandersetzung mit der Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Ihre Einrichtung nicht relevant ist. 18 dieser Einrichtungen machten hierzu Angaben, die in Tabelle 105 ausgewiesen sind.

Tabelle 105: Freitextnennungen der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Gründe, warum eine Auseinandersetzung mit der Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für die Einrichtung nicht relevant ist (N=18)

Gründe, warum eine Auseinandersetzung mit der Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für die Einrichtung nicht relevant ist
Die pflegerischen Leistungen, die wir nicht abdecken können, werden einem externen Pflegedienst übertragen.
Weil unsere Einrichtung einen Pflegeschwerpunkt besitzt, und wir nur ergänzende Leistungen nach SGB XII erhalten
Selbstverständnis ist sozialtherapeutisches Wohnheim. Das Normalitätsprinzip bringt ja auch für Nicht-Behinderte Menschen mit sich, dass man mit Pflegebedarf ins Pflegeheim muss.
Die eingeschränkte Alltagskompetenz (PG 1 von wenigen Bewohnern ist seit Jahren im Betreuungsmix enthalten - Korsakow,..)

Gründe, warum eine Auseinandersetzung mit der Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für die Einrichtung nicht relevant ist
starke Überlappung der Tätigkeitsfelder Pflege und Eingliederung
Uns ist bisher nicht bekannt, wie die Abgrenzungen erfolgen sollen. Unser Träger hat uns bisher nicht darüber informiert und keine Schulungen angeboten.
Bei uns leben viele psychiatrisch erkrankte Menschen, die die direkte Pflege unter guter Anleitung eigenhändig und Motivation und Beaufsichtigung durchführen können.
die zu erbringenden pflegerischen Leistungen wurden bereits auch vor der Einstufung in Pflegegrade erbracht.
Wir unterstützen Personen mit psychischer Erkrankung, die i.d.R. keine pflegerische Unterstützung benötigen. In den wenigen Ausnahmefällen ist die Trennung von Pflege und fachlicher Begleitung sinnvoll.
Wir betrachten die Assistenz unserer Bewohner als ganzheitlich. Eine Trennung von Leistungen halten wir aus ethischer und fachlicher Sicht für fragwürdig.
Es kann durchaus sein, dass eine Abgrenzung auch für uns relevant ist - bei unserer äußerst geringen Größe der Einrichtung (12 Plätze) ist jedoch nicht die Grundsatzauseinandersetzung mit allen Punkten möglich.
Wird ohnehin nur pauschal vergütet.
Pflege wird und wurde bisher erbracht und Abgrenzung hier nicht möglich
Weil das Klientel die pflegerischen Leistungen in der Einrichtung nicht benötigt und wenn doch, erfolgt eine Verlegung in eine Pflegeeinrichtung innerhalb der Firma.
Das […]-Haus erbringt keine pflegerischen Leistungen. Die Klienten bedürfen pädagogischer Unterstützung im Alltag.
Die konzeptionelle Anpassung befindet sich noch in Bearbeitung. Die 266€-Regelung bleibt für unsere Einrichtung bestehen, daher hat sich der Bedarf der Anpassung nicht verändert.
Auseinandersetzung ist relevant, wird aber von anderer Ebene organisiert u. weitergeleitet.
Wir sind eine Einrichtung der Eingliederungshilfe, Konzeptionell betreuen wir keine Pflegefälle. Das Durchschnittsalter des Klientels liegt bei 30-50 Jahren.
§ 43a SGB XI

Quelle: online-Befragung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (IGES 2019).

7.3.5 Ausdifferenzierung der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Nur eine der 50 (voll)stationären Einrichtungen mit gültiger Angabe (2%) verfügt aktuell für einen Teil ihrer Einrichtung auch über einen Versorgungsvertrag nach dem SGB XI (sog. binnendifferenzierte Einrichtungsteile innerhalb der Einrichtung der Behindertenhilfe). Diese Ausdifferenzierung erfolgt in dieser Einrichtung bereits im Jahr 2002.

13 der 51 (voll)stationären Einrichtungen bzw. deren Träger (25%) verfügen in der Standortregion ihrer vollstationären Einrichtung auch über einen ambulanten Pflegedienst mit einem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI. In vier Rückmeldungen wurden folgende Jahresangaben zum Zeitpunkt gemacht, seitdem auch der Ambulante Pflegedienst etabliert wurde: 1991, 1995 (2x), 2010.

Ebenfalls 13 der 51 (voll)stationären Einrichtungen bzw. deren Träger (25%) verfügen in der Standortregion ihrer vollstationären Einrichtung auch über eine Anerkennung als Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI. In sechs Rückmeldungen wurden folgende Jahresangaben zum Zeitpunkt der Anerkennung dieses Angebots mitgeteilt: 1999, 2001, 2006, 2009, 2010, 2016

7.3.6 Erwartete Veränderungen aufgrund der Anpassung u.a. des § 71 Abs. 4 SGB XI

Zum 01.01.2020 wird § 55 SGB XII durch inhaltsgleiche Regelungen in § 103 SGB IX ersetzt. Zeitgleich kommt es zur Anpassung u. a. des § 71 Abs. 4 SGB XI.

Der § 103 Absatz 1 SGB IX wird ab dem 01.01.2020 lauten: "Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a des Elften Buches in Verbindung mit § 71 Absatz 4 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten. Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderungen so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen. Die Entscheidung zur Vorbereitung der Vereinbarung nach Satz 2 erfolgt nach den Regelungen zur Gesamtplanung nach Kapitel 7."

Der § 71 Absatz 4 SGB XI wird ab dem 01.01.2020 lauten: "Keine Pflegeeinrichtungen im Sinne des Absatzes 2 sind

1. stationäre Einrichtungen, in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung oder zur sozialen Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung

kranker Menschen oder von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen,

2. Krankenhäuser sowie

3. Räumlichkeiten,

a. in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht,

b. auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet und

c. in denen der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht;

bei einer Versorgung der Menschen mit Behinderungen sowohl in Räumlichkeiten im Sinne der Buchstaben a und b als auch in Einrichtungen im Sinne der Nummer 1 ist eine Gesamtbetrachtung anzustellen, ob der Umfang der Versorgung durch Leistungserbringer weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht."

Die Träger der Eingliederungshilfe wurden gebeten zu skizzieren, welche voraussichtlichen Veränderungen sie insbesondere aufgrund dieser gesetzlichen (Neu-)Regelungen erwarten. 33 Träger machten hierzu Freitextangaben, die in Tabelle 106 ausgewiesen sind. Etwa die Hälfte dieser Träger erwartet keine (gravierenden) Veränderungen (vgl. Ende von Tabelle 106):

Tabelle 106: Freitextnennungen der Träger der Eingliederungshilfe: Zu erwarteten Veränderungen aus o.g. gesetzlichen (Neu-)Regelungen (N=33)

Erwartete Veränderungen aus o.g. gesetzlichen (Neu-)Regelungen
- Verschiedene Risiken bei der Bewertung von ambulanten und teilstationären Angeboten - Praxisgerechte Definition "Umfang der Versorgung durch Leistungserbringer weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht" notwendig - (Weitere) Verlagerung von pflegebedingten Kosten in die Haushalte der Träger der Eingliederungshilfe - Höherer Abstimmungsbedarf mit den Pflegekassen bei der Etablierung neuer Wohnangebote
1. Unsicherheit für Leistungsberechtigten bzw. Betreuer; 2. Erhöhter Verwaltungsaufwand für beteiligte Rehabilitationsträger. 3. Schwierigkeiten bei der Leistungsumsetzung durch Erbringer (z.B. Personalmangel). 4. Finanzielle Mehrbelastungen in allen Leistungsbereichen.

Erwartete Veränderungen aus o.g. gesetzlichen (Neu-)Regelungen
- die Pflegekassen werden weiterhin verstärkt darauf achten und prüfen, ob §103 SGB Absatz 1 IX-neu (weiterhin) Anwendung finden kann. - Mit der Trennung Eingliederungshilfe/Grundsicherung werden die PK verstärkt prüfen, ob ggf. ambulante Wohnformen Einrichtungscharakter haben um dann lediglich 266€ zu zahlen. - Das Budget der Pflegekassen ist bereits jetzt kaum auskömmlich; Rücklagen stark minimiert. Die Politik wird entscheiden in welche Richtung die Pflege (und die Kosten - ggf. Beitragsanpassungen) sich entwickeln wird/kann.
Ausweitung der "Fachpflege" in der Eingliederungshilfe. Umwandlung bestehender binnendifferenzierter vollstationärer Maßnahmen der Eingliederungshilfe in vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach SGB XI mit "Teilhabezuschlag" nach SGB IX. Noch unklar, ob sämtliche bisher als stationär eingestufte Maßnahmen der Eingliederungshilfe künftig besondere Wohnformen i.S. der Eingliederungshilfe sind. Künftiger Anwendungsbereich der § 103 Abs. 1 SGB IX und § 71 Abs. 4 SGB XI dadurch noch unklar.
§ 103 Abs.1 SGB XI: Der Gesetzgeber übernimmt in § 103 Abs.1 SGB IX die bisherige Regelung des § 43a SGB XI und führt damit bezogen auf die neuen Leistungs- und Finanzierungsstrukturen des SGB IX, welche unabhängig von der Wohnform sein sollen, systemfremd alte Regelungen fort, durch die weiterhin nicht alle Versicherten gleichen Zugang zu den Pflegeversicherungsleistungen haben. Die Pauschale nach § 43a SGB XI, kann nicht als bedarfsdeckend angesehen werden. Es stellt sich die Frage, wie die Pflegequalität in diesen besonderen Wohnformen gewährleistet werden kann. In Betracht kommt statt der Einbindung von ambulanten Pflegediensten der Abschluss von Vereinbarungen nach § 123 SGB IX (begrenzt auf besondere Wohnformen) über entsprechende Pflegeleistungen auch durch pflegerisch ausgebildetes Personal mit Leistungserbringern der Eingliederungshilfe. Dazu ist, anders als nach der bisherigen Rechtslage und verbunden mit entsprechendem Aufwand, der pflegerische Bedarf zu ermitteln. § 71 Abs. 4 SGB XI: Der Intention des Gesetzgebers, wonach die Neuregelung nur solche Räumlichkeiten umfassen soll, die bereits in der bis zum 31.12.2019 geltenden Fassung des § 43 a SGB XI erfasst wurden, muss bei Erlass der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 71 Abs. 5 SGB XI unbedingt Rechnung getragen werden. Je nach Ausgestaltung der Richtlinien ist sonst eine Ausweitung des Anwendungsbereiches von § 43 a SGB XI zu befürchten. Insbesondere muss in den Richtlinien klar zum Ausdruck kommen, dass die bisher ambulant betreuten Wohngruppen, auch wenn ein hoher Betreuungs- und Pflegebedarf gegeben ist, auch ab 2020 nicht unter § 43 a SGB XI fallen.
Mit dem BTHG wurde die Charakterisierung von Leistungen in amb., teilstat. u stat. Maßnahmen der Eingliederungshilfe im SGB IX aufgehoben und muss nun mithilfe rechtl. Konstrukte und der vorgel. RL versuchen, die alte Rechtslage aufrecht zu erhalten. Und genau dadurch sehen wir erheblich Abgrenzungsschwierigkeiten. Wir legen großen Wert auf die Herstellung möglichst normaler Lebensverhältnisse für Menschen mit Behinderung. Wir haben zahlreiche amb. Wohnsettings bereitgestellt, in denen auch Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf mit einer sehr hohen Betreuungsdichte leben. Die Menschen sind entweder aus dem Heim gewechselt, oder wären sonst stat. betr. Wir befürchten, dass diese intensiv. Amb. Wohnverhältnisse künftig v.d. Pflegekassen unter die Regel. des § 43a SGB XI subsumiert werden. Wir bezweifeln, dass die Konkretisierungen der GKV-RL ein solches Szenario verhindert. Die RL müssen deshalb einen Bestandsschutz für vor dem 01.01.20 bestehende amb. Wohnvers. enthalten und die Bildung neuer, entsprechender Settings zulassen. Umgekehrt muss auch die Umwandlung einer stationären Einrichtung in mehrere, nach alt. Recht als amb geltende Organisationseinheiten möglich sein. Deshalb ist eine Evaluation der RL nach ca. 1J unabdingbar.

Erwartete Veränderungen aus o.g. gesetzlichen (Neu-)Regelungen
Ausweitung des pauschalen Pflegegeldbetrages (§ 43 a SGB XI) anstelle individueller Pflegeleistungen
Da die Pflegeversicherung in diesen Fällen nur pauschal 266 EUR leistet, werden die Ausgaben der Eingliederungshilfe steigen.
Ausdehnung des eingeschränkten Leistungsanspruchs nach § 43 a SGB XI auf pflegebedürftige Personen, die in nach bisherigem Recht ambulant betreuten Wohnformen leben und den umfassenden Leistungsanspruch nach dem SGB XI haben
wir befürchten, dass die ungerechten Regelungen des § 43a SGB XI auf ambulant betreute Wohnformen ausgeweitet werden, dem entgegengewirkt werden muss!
Es ist zu erwarten, dass die zuständige Pflegekasse an einer Vereinbarung kein Interesse haben wird, da derzeit die Kostenbeteiligung der Pflegekasse auf 266,00 € begrenzt ist und eine entsprechende Ver
Es wird eine höhere Flexibilität erwartet.
höherer Verwaltungsaufwand Unklarheiten bei der Abgrenzung im Einzelfall
Mehrkosten für die Eingliederungshilfe
Der Nachweis und die Prüfung von Räumlichkeiten.
Es bleibt weiterhin jeder Einzelfall in seiner Individualität zu betrachten.
Der Gesetzestext des § 103 Abs. 1 SGB IX entspricht dem Gesetzestext nach des § 55 SGB XII. Auch § 71 Abs. 4 SGB XI sieht vor, dass die pflegebedürftigen Personen Räumlichkeiten weiterhin ein Pflegegeld in Höhe von 266,00 Euro erhalten. Einen Unterschied erwarten wir nur darin, dass wir das Pflegegeld nicht mehr pauschal im Rahmen des Bruttoprinzips auf die Eingliederungshilfeleistung anrechnen. Stattdessen wird das Pflegegeld auf ein durch die Räumlichkeit erbrachtes Pflegemodul angerechnet werden.
Keine (wesentlichen) Änderungen
Eine wesentliche Änderung ist nicht zu erwarten. Die Deckelung der Pflegeversicherungsleistungen bleibt erhalten, auch wenn der Pflegebedarf überwiegt. Zudem unterscheidet der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe, wann ein Mensch zu pflegebedürftig ist. Damit löst er ein Verfahren aus, welches klären soll, ob ein anderer Leistungserbringer die Pflegeleistung übernimmt. Die Kosten dafür werden zu Lasten der Eingliederungshilfe fallen.
Es werden keine gravierenden Änderungen erwartet, da sich die Struktur der Einrichtungen nicht groß ändern wird. Generell besteht bei den Menschen mit Behinderungen der Wunsch, so lange wie möglich in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe zu bleiben. Diesem Wunsch wird in der Regel auch entsprochen. Erst wenn absehbar ist, dass die Eghi-Einrichtung nicht mehr in der Lage ist, den Pflegbedarf zu decken und auch keine Tagesstruktur mehr möglich ist, erfolgt der meist einvernehmliche Wechsel.

Erwartete Veränderungen aus o.g. gesetzlichen (Neu-)Regelungen
keine, auch jetzt erfolgt bereits die Prüfung, ob Teilhabebedarf unabhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit im Vordergrund steht.
keine, aufgrund der Übergangsbestimmungen
Ich erwarte wenig / keine Veränderungen.
keine (4 Nennungen)
derzeit keine (Zuständigkeit beim [überörtlichen Träger])
Auf Grund des Personenkreises der Kinder und Jugendlichen sehen wir keinen Änderungen in der Praxis. Die Trennung von Fachleistungen und Existenzsicherung findet dort nicht statt.
Ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit einer Behinderung liegt im […] beim überörtlichen Träger
Die Trennung der existenzsichernden von den Fachleistungen findet erst zu 2020 statt. In [...] werden derzeit Pflegebedürftige mit den Leistungen nach § 43 a SGB XI versorgt. Wie sich deren Situation ab 2020 gestalten wird, ist derzeit nicht erkennbar. Aktuell "stationäre Einrichtungen" sind dann "besondere Wohnformen", für die, nach jetzigem Kenntnisstand weiterhin die Leistungsgewährung nach § 43 a SGB XI gilt.
Nicht absehbar also keine Einschätzung oder Prognose möglich
keine Einschätzung möglich
Zunächst werden keine Veränderungen erwartet, bis sich die Abläufe eingespielt haben.

Quelle: online-Befragung der Träger der Eingliederungshilfe (IGES 2019).

Den (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe wurde folgende Frage zu ihren Planungen gestellt:

„Sowohl in der Eingliederungshilfe als auch in der Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege hat es umfassende Rechtsänderungen gegeben, die teilweise schon in Kraft sind und teilweise schrittweise bis 2020 und darüber hinaus in Kraft treten werden. Planen Sie vor diesem Hintergrund Änderungen bei der Organisation oder Konzeption Ihrer Einrichtungen oder andere Maßnahmen, die Ihre Einrichtung oder Leistungserbringung betreffen?“

26 von 50 Einrichtungen (52%) gaben an, keine derartigen Planungen zu haben. Die übrigen 24 Einrichtungen (48%) planen Änderungen bei der Organisation oder Konzeption Ihrer Einrichtungen oder andere Maßnahmen, die ihre Einrichtung oder Leistungserbringung betreffen. 19 dieser Einrichtungen machten Angaben, die in Tabelle 107 ausgewiesen sind.

Tabelle 107: Freitextnennungen der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe: Sich derzeit in Überlegung befindliche Änderungen (N=19)

Derzeit in der Überlegung befindliche Änderungen
Konzepte wurden schon verändert und angepasst.
Umfassende Konzeptänderung
Pflegeheim für wohnungslose Menschen
Ein spezielles Leistungsangebot für unsere älter werdenden Bewohner im Bereich der tagesstrukturierenden Maßnahmen
Neue Projekte nicht mehr als besondere Wohnform konzipieren
Änderungen werden noch konzeptionell bearbeitet.
PDL-Fkt, Standards, Fortbildungen, Neue Leistungsvereinbarungen, Palliativ Care,...
"Personelle Veränderungen, Mix aus Pflege und Eingliederungshilfe, Sozialstation und Eingliederungshilfe als ein wirtschaftl. Unternehmen"
Personalumbau
Aktuell ist geplant, die nächste freiwerdende Stelle als Heilerziehungspfleger zu besetzen, um die Kontrolle der von den Klienten gerichteten Medikamenten zu gewährleisten.
Kräfte für einfache Verrichtungen, ambulanter Pflegedienst oder Pflegehelfer für die Fälle, die noch nicht auszusteuern sind...
Vermietung von Wohnraum an Klienten an anderen Träger abgeben
Trennung Pflege - Eingliederungshilfe
Anpassung der möglichen Leistungen nach dem BTHG
Umsetzung BTHG (2 Nennungen)
Hierzu bedarf es zunächst genauerer Ausführungen zum Leistungskatalog in der Eingliederungshilfe, die zz. durch Liga und Land abgestimmt werden. Darauf fußend werden wir in unserer Leistungsvereinbarung eine genaue Abgrenzung vornehmen.
Aufgrund der diffusen Informationslage sind kaum Vorbereitungen zu treffen. Es gibt immer mehr Signale für Übergangsregelungen, da die Leistungsträger selbst noch im Unklaren sind. Ggfs. Anschaffung einer BTHG-kompatiblen Software.
abhängig von der, Anpassung an die noch immer nicht verabschiedeten Leistungsbeschreibung

Quelle: online-Befragung der Träger der (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (IGES 2019).

7.4 Freitextnennungen der Träger der Hilfe zur Pflege zu Umstellungsproblemen bei der Überleitung auf das neue Recht in der Hilfe zur Pflege, zu Umstellungsproblemen aufgrund der Anpassungen des SGB XI und zu bei der Umsetzung des § 138 SGB XII aufgetretenen Problemen bei der Weitergewährung von Leistungen und hiervon in besonderem Maße betroffenen Personengruppen

In den nachfolgenden drei Tabellen sind sämtliche Freitextnennungen der Träger der Hilfe zur Pflege aufgeführt, die den Zusammenfassungen zu Umstellungs-/Umsetzungsproblemen in den Abschnitten 5.2, 5.3 und 5.4 zu Grunde lagen.

Tabelle 108: Freitextnennungen der Träger der Hilfe zur Pflege: Umstellungsprobleme ab dem 01.01.2017 für die Fälle mit Bezug von Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII (nur Träger der Hilfe zur Pflege, die teilweise oder häufige Umstellungsprobleme angegeben haben) (N=43)

Freitextnennungen
- fehlende Richtlinien/Arbeitsanweisungen - neue Mitarbeiter, die mit Hilfe zur Pflege nicht vertraut waren
- Hilfeempfänger sahen teilweise Kürzungen von Leistungen nicht ein - Bisher gewährte Hilfen (z. B. Pflegebeihilfe) wurden eingestellt oder gekürzt
- Leistungskomplexsystem war zum 01.01.2017 in sich widersprüchlich - Pflegesatzvereinbarungen (stationärer Bereich) waren noch nicht abgeschlossen, folglich fehlte die Berechnungsgrundlage - Unklarheiten bei der Besitzstandsregelung (stationärer Bereich) - verschiedene Auslegungen bezüglich der Abwesenheitsregelung im stationären Bereich
- Unverständnis bei Nichtversicherten warum im SGB XII der im SGB XI vorgesehene "Doppelsprung" bei erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nicht nachvollzogen wurde. - Vermeintliche Besserstellung der Personen mit kognitiven Einschränkungen gegenüber Menschen mit Körperbehinderung. - Umstellung der Hilfen für Personen, die ursprünglich Pflegestufe 0 waren und später nicht mehr hilfebedürftig waren oder lediglich PG 1 erhalten haben. - Dies machte auch ein Umdenken der Leistungsanbieter erforderlich; neue Entgelte waren zu verhandeln.

Freitextnennungen
1.) Personen die nach "alter Prüfung" keine Pflegestufe erhalten haben, aber dennoch ein gewisser Zeitanteil an pflegerischen Bedarf festgestellt wurde, konnte nach dem "neuen Recht" keine Hilfe mehr gewährt werden. 2.) Personen, die "nur" Pflegegrad 1 erhalten haben, hatten lediglich Anspruch auf Pflegehilfsmittel (§ 64d), Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e) und den Entlastungsbetrag (§ 66). Diese Leistungen wurden aber meistens durch die Pflegekassen gedeckt, sodass diesen Personen vom Sozialamt […] keine Hilfe mehr gewährt werden konnte.
Änderung des SGB12 zu spät beschlossen und veröffentlicht (erst 2017), dito neue Haushaltsstellen/Verbuchung. Alle Leistungsfälle konnten erst ab Januar zeitaufwändig neu aufgebaut werden, was eine Unterbrechung der Zahlungen ergab. Unklar war monatelang wo frühere PS 0-Fälle, jetzt PG 0/1 künftig leistungstechnisch verortet bzw. verbucht werden. Besitzstandsermittlung durch PK erfolgte auch zeitversetzt erst im 1. Quartal, was mehrfache Korrekturen der Leistungen Hilfe zur Pflege in Einrichtungen notwendig machte. Zeitlablauf war unbefriedigend.
Aus PS 0 ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz mit geringem pflegerischen Bedarf erfolgte keine Überleitung in PG 1. Diese Menschen haben bis Ende 2016 jedoch Leistungen i. Rahmen des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs erhalten, die ab dem 01.01.2017 nur mit besonderen Lösungen zum Teil weitergewährt werden konnten. So z. B. Menschen in stationären Einrichtungen oder Menschen in Seniorenеinrichtungen, die keine klassischen Pflegeheime darstellen. Ebenfalls gab es Menschen in ambulanter Versorgung, die nicht ohne Weiteres in das neue System überführt werden konnten. Auch die erneut notwendigen Begutachtungen nahmen sehr viel Zeit in Anspruch, so dass in einigen Fällen monatelang nach § 138 SGB XII gewährt wurde und am Ende "nur" ein PG 1 herausgekommen ist, mit dem die ehemals gewährten Leistungen (z. B. 2 mal pro Woche die große Morgen /Abendtoilette und die erforderliche Einsatzpauschale) nicht abgedeckt werden konnten. Der Entlastungsbetrag ist dafür nicht ausreichend. Besitzstandsschutz wurde mit dem PSG III nicht gewährt (außer bis zum Abschluss der Feststellung der Pflegebedürftigkeit), dann musste nach alternativen Lösungen geschaut werden, der pflegerische Bedarf muss durch den SHTR festgestellt und gedeckt werden
Bedarfsbemessung nach neuem System
bei ambulanten Fällen unterhalb ehemals Pflegestufe 1 (Haushaltshilfe, Pflegebeihilfe) durch Wegfall der Pflegebeihilfe und der reinen Haushaltshilfe im 7. Kapitel
Bei Personen ohne Pflegegrad bzw. in Pflegegrad 1 bestanden dennoch Hilfebedarfe, die zumindest nicht mehr mit der Kostenübernahme für den Einsatz besonderer Pflegekräfte nach § 64b SGB XII gedeckt werden konnten.
Das Beschaffen der Besitzstandschutzschreiben und der neuen Pflegegradbescheide der Krankenkassen war ein großes Problem. Die schleppende Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und die fehlenden Informationen zum weiteren Verfahren mit den Pflegstufen 0 und 1 war ebenfalls sehr problematisch.
Das Hauptproblem liegt darin, dass das neue Leistungsrecht durch den Wegfall des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs nicht mehr alle Fälle umfasst!!! Probleme gibt es z.B. bei den Fällen, die im Rahmen des so genannten erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs Leistungen nach dem Siebten Kapitel SGB XII erhalten haben, obgleich sie in eine Pflegestufe eingestuft waren, und denen nach dem neuen Leistungsrecht entweder kein Pflegegrad oder Pflegegrad 1 zuerkannt wurde. Es handelt sich hierbei um Personen, deren Bedarf zwar gering, aber dennoch unabweisbar vorhanden ist, oder aber um Personen, deren Bedarf schubweise über gewisse - kurze - Zeiträume sehr groß ist und sich dann wieder verringert, z.B. bei Personen mit Krebserkrankungen.

Freitextnennungen
Der Gesetzgeber hat sich mit dem Inkrafttreten des SGB XII viel Zeit gelassen, so dass lange Rechtsunsicherheit bestand. Erst zum Jahresende war es möglich, über den neuen Anspruch zu entscheiden und die Leistungsberechtigten über die Leistungen ab 2017 zu informieren. Hinzu kam die Ungewissheit, wie mit Fällen des Pflegegrades 0 und 1 zu verfahren ist und dass die Begutachtungsverfahren nach dem neuen Verfahren teilweise über 6 Monate dauerten.
Die Definition der Pflegebedürftigkeit passte nicht zur Abrechnung der Pflegedienste.
Erhalt der Überleitungsbescheide der Betroffenen und der Umrechnungsbestätigungen der Einrichtungen; Besitzstandsregelung
Es bestanden Unklarheiten über die Bewilligungen im Rahmen der Hauswirtschaftlichen Versorgung bei Vorliegen keines Pflegegrades und Pflegegrad 1. Es bestanden Unklarheiten bei der Bewilligung von Betreuungsleistungen (Art und Umfang der Leistungen).
Es erfolgte zwar keine Schlechterstellung, allerdings sind verschiedene Pflegebedürftige davon ausgegangen, dass die Überleitung in die Pflegegrade analog § 140 SGB XI (Doppelsprung) erfolge.
Es handelt sich um spezielle Einzelfälle und Fallkonstellationen, die im Rahmen der Umstellung aufwendiger überzuleiten waren.
Fälle von eingeschränkter Alltagskompetenz, doppelter Stufensprung
Für Fälle, bei denen noch kein Pflegegrad festgestellt wurde, lediglich Pflegegrad 1 vorliegt oder Pflegegrad 2 im Eilverfahren festgestellt wurde und nach erfolgter Begutachtung darunter liegt und stationäre Aufnahmen erfolgt sind oder begehrt wurden (Kurzzeitpflegen oder auch Pflege auf Dauer). Hier stehen die Pflegegrade tw. erst nach erfolgter Heimaufnahme fest - Wohnungen wurden aufgelöst (mehrere Monate bis zum MDK-Gutachten, jetzt allerdings wieder schneller). Zudem war eine zeitnahe Feststellung des Pflegebedarfes auch seitens des Sozialhilfeträgers tw. nicht möglich. Zu hohes Beratungsaufkommen und zu wenig Personal. Zudem ist es möglich, dass eine Kurzzeitpflege nach § 39 c SGB V erfolgt, u.a. wenn der Pflegebedarf nach dem SGB XI unter Pflegegrad 2 liegt. Die Kurzzeitpflege nach dem SGB XII ist in diesen Fällen möglich, sofern aktuell der Pflegebedarf bei mindestens Pflegegrad 2 festgestellt wird. Hier weichen dann die Feststellungen nach dem SGB XI und SGB XII voneinander ab, was die Abrechnung mit der Einrichtung erschwert (welcher Pflegegrad darf in Rechnung gestellt werden). Außerhalb von Einrichtungen bereiteten Fälle Schwierigkeiten, die vorher ergänzendes Pflegegeld erhalten haben, dass dann allerdings aufgrund der Gesetzesänderung unterhalb von Pflegegrad 2 wegfiel.
Für Leistungsberechtigte, die nach der Übergangsregelung aus § 138 SGB XII den Pflegegrad 2 nicht erreicht haben, konnte Hilfe zur Pflege entweder überhaupt nicht mehr oder bei Pflegegrad 1 nur sehr eingeschränkt gewährt werden. Es fiel den Leistungsberechtigten sehr schwer, dies nachzuvollziehen. Je nach Bedarf der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung mussten andere Hilfearten herangezogen werden (Regelsatzerweiterung, Hilfe zur Weiterführung des Haushalts), die zuvor kaum Anwendung fanden.
Im stationären Bereich kam es aufgrund der Umstellung von der kalendertäglichen Abrechnungssystematik auf die monatliche Abrechnung (30,42 Tage) EDV-bedingte Umstellungsprobleme. Weiterhin gab es Berechnungsdifferenzen beim Besitzstand.
In einigen Fällen der stationären Hilfe zur Pflege konnte nicht mindestens Pflegegrad 2 festgestellt werden.
In Fällen, die nach altem Recht Hilfe zur Pflege bei Pflegestufe 0 erhalten haben musste geprüft werden, auf welcher Rechtsgrundlage der vorhandene Bedarf abgedeckt werden kann. Im Landkreis […] betraf dies nur ambulante Fälle, im stationären Bereich erfolgte nach einer erneuten Begutachtung vollständig die Feststellung eines Pflegegrads ab PG 2

Freitextnennungen
keine Zahlung von Pflegebeihilfe/Pflegegeld mehr
Klärung der Leistungsansprüche für pflegerische Bedarfe unterhalb Pflegegrad 2 zeitverzögerte MDK Begutachtung
Kommunikationsprobleme mit Pflegeheimen
Leistungen bei Pflegegrad o + 1
Leistungsgewährung unterhalb Pflegestufe 1
Merkmal erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz bei Überleitung (nur im SGB XI nicht im SGB XII)
Personen mit Pflegegrad 1, die hauptsächlich Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten benötigen, können hierfür keine Leistungen nach SGB XI mehr beanspruchen und auch keine Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII. In der Regel sind sie nun auf Leistungen nach dem 3. Kapitel SGB XII (abweichender Regelbedarf) angewiesen. Damit fallen für diese Personen auch die im 7. Kapitel höheren Einkommensgrenzen weg.
Problematisch war der Wegfall der "Pflegestufe 0" - keine Überleitung in einen Pflegegrad und die nach wie vor bestehende Unklarheit, über welche Hilfeart bestehende Bedarfe zu decken sind (Hilfe zur Weiterführung des Haushalts nach § 70, Hilfe in sonstigen Lebenslagen nach § 73, Hilfe nach § 27a Abs. 4 bzw. § 27 Abs. 3). Dieses Problem ist bekannt und auch die Empfehlung der Konferenz der Obersten Landesbehörden (KOLS) sehen keine konkreten Lösungsvorschläge, sondern nur verschiedene Lösungsmöglichkeiten vor. Auch das BMAS hat nach wie vor keine Aussage zur Deckung der Bedarfe unterhalb Pflegegrad 2 getroffen. Die ankündigte Aussage, welche Bedarfe unterhalb Pflegegrad 2 durch den Regelbedarf (§ 27a Abs. 4, § 27 Abs. 3) gedeckt werden können, hat das BMAS aus Zeitgründen immer wieder verschoben.
PS 0, Einstellungen und Verzögerungen
Schwierigkeit Personen mit Pflegestufe 0 oder 1 sind schlechter gestellt durch Pflegegrad 1. 125,- € Entlastungsbetrag lässt sich kaum verwenden. Bedarf deutlich höher als 125,- €. Diese Personen sind jetzt unterversorgt. Personen im Heim mit Pflegestufe 0 konnten nicht übergeleitet werden, stellt große Probleme für Personen dar.
Schwierigkeiten bei der Umstellung für Pflegestufe 0, bzw. Pflegegrade 0 und I
Stationär: Unklarheiten bei der Frage der Gewährung von Betreuungsleistungen. Umstellung der Abrechnungssystematik wegen einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE). Ambulant: Offener Bedarf für Pflege unterhalb von PG 2.
stationäre Pflege: Dauer Feststellung Besitzstand ambulante Pflege: Feststellung Pflegebedarf, fehlende gesetzl. Regelungen, für bestimmte Bedarfe keine klare gesetzl. Regelung
Überleitungen in Pflegegrade dauerten teilweise sehr lange. In der Folge ergaben sich rückwirkende Leistungsgewährungen für Zeiträume von bis zu einem Jahr, mit entsprechend aufwendigen Kostenerstattungsverfahren gegenüber den Pflegekassen. Bei Nichtversicherten war lange nicht klar, wie die Umstellung erfolgen soll.
Umstellung auf Faktorberechnung 30,42; Abrechnung von PST 0-Fällen mit stationären Einrichtungen ab 01.05.2017 problematisch, da Vergütungssatz unterhalb PG 1 nicht vereinbart war. Nach Überprüfung Pflegegrad, bestand unterhalb PG 1 kein Anspruch mehr auf Leistungen nach dem 7. Kapitel SGB XII. Trotzdem bestand bei etlichen Fällen unterhalb der PG 2 die Heimbetreuungsbedürftigkeit fort. Es fehlte eine klare gesetzliche Ausweichmöglichkeit im stationären Bereich.

Freitextnennungen
Unklare Verfahrensweise, mangelnde Infos bei den Einrichtungen und Pflegekassen
Vor allem die Unklarheiten zum Umgang mit Personen unterhalb des Pflegegrades II haben in den ersten Monaten für Probleme gesorgt.
Wegfall Anspruch Leistungen für Eingestufte Grad 1 und darunter
Wegfall der Hilfe zur Pflege nach SGB XII unterhalb des Pflegegrades 2.

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Tabelle 109: Träger der Hilfe zur Pflege: Umstellungsprobleme ab dem 01.01.2017 in den Fällen, in denen Leistungen nach dem SGB XI an die Stelle bisheriger Leistungen nach dem SGB XII getreten sind oder treten sollten (nur Träger der Hilfe zur Pflege, die teilweise oder häufige Umstellungsprobleme angegeben haben) (N=27)

Freitextnennungen
- Hilfeempfänger sahen teilweise Kürzungen von Leistungen nicht ein - Bisher gewährte Hilfen (z. B. Pflegebeihilfe) wurden eingestellt oder gekürzt
1.) Personen die nach "alter Prüfung" keine Pflegestufe erhalten haben, aber dennoch ein gewisser Zeitanteil an pflegerischen Bedarf festgestellt wurde, konnte nach dem "neuen Recht" keine Hilfe mehr gewährt werden. 2.) Personen, die "nur" Pflegegrad 1 erhalten haben, hatten lediglich Anspruch auf Pflegehilfsmittel (§ 64d), Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e) und den Entlastungsbetrag (§ 66). Diese Leistungen wurden aber meistens durch die Pflegekassen gedeckt, sodass diesen Personen vom Sozialamt Wunsiedel keine Hilfe mehr gewährt werden konnte.
Die Berücksichtigung von kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten sowie der Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen (Modul 2 und 3) sind Menschen in die Pflegebedürftigkeit und damit den entsprechenden Leistungen aufgenommen worden, die das Problem der Abgrenzung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe verstärkt haben. So ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff teilhabeorientiert und es gibt den Leistungskomplex der Betreuungsleistungen, der vom Sozialhilfeträger gegenüber den Eingliederungsleistungen abzugrenzen ist, was im Einzelfall in der Bedarfsprüfung schwierig ist. Weiterhin sind Menschen durch die Berücksichtigung des Moduls 2 und 3 in den PG 2 gekommen und haben damit nach dem Recht der Pflegeversicherung einen Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen gem. § 43 Abs. 1 SGB XI, obwohl eine stationäre Unterbringung nicht immer erforderlich und notwendig ist. Im 7. Kapitels des SGB XII muss der SHTR den Vorrang der häuslichen Pflege (§ 64 SGB XII) berücksichtigen und darauf hinwirken, dass diese durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahestehen, übernommen wird. Das führt oft zu kontroversen Auseinandersetzungen mit den Angehörigen, Betreuern und auch Einrichtungen und erschwert die Situation für den Sozialhilfeträger.
Die von den Pflegekassen nach dem Sozialgesetzbuch Elf (SGB XI) gewährten Leistungen reichen in der Regel nicht zur Deckung des ermittelten tatsächlichen Bedarfes.
Ein Umstellungsproblem bestand darin, dass die besondere Bedarfskonstellation in mehreren Fällen durch die Pflegeversicherung unberücksichtigt blieb. Dies führte dazu, dass eine Überleitung in den Pflegegrad 4 statt Pflegegrad 5 erfolgte. Dieses Problem wurde erst durch die Bedarfsermittlung im Fachdienst Soziales erfasst.

Freitextnennungen
Erhoffter Pflegegrad wurde nicht erreicht, insbesondere Personen ohne Pflegegrad und Personen PG I .
Es gab das Problem, dass die Leistung des SGB XII in 2016 in manchen Fällen höher war als die neue Leistung nach dem SGB XI ab 2017. Beispielsweise wurden 2016 für Personen im Rahmen des SGB XII Pflegebeihilfen gezahlt, die höher waren als der Entlastungsbetrag, welcher ihnen mit dem Pflegegrad 1 ab 2017 zugestanden hat.
Es ist im Sinne des Nachrangs der Sozialhilfe unerfreulich, wenn in PG 1 die bestehenden Hilfebedarfe durch ehrenamtliche Helfer (Nachbarschaftshilfe) sichergestellt werden und daher der Entlastungsbetrag der Pflegekasse hierfür nicht abgerufen werden kann.
fehlende Schnittstellendefinition zu Betreuungsleistungen der Eingliederungshilfe SGB XII fehlende Kenntnisse der MDK Gutachter zum erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff insbes. in den Modulen 3, 5 und 6
Im Landkreis gibt es noch kein ausreichendes Angebot an Diensten, die nach Landesrecht zu § 45 a,c,d SGB XI anerkannt sind, so dass insbesondere Menschen mit PG 1 und überwiegendem hauswirtschaftlichen Unterstützungsbedarf den Entlastungsbetrag nicht bzw. nicht vollständig einsetzen können.
Im stationären Bereich waren nur die wenigen Fälle des Pflegegrades 0 und 1 betroffen, da das Gesetz hier keine vollstationäre Hilfe vorsieht, obwohl sich Konstellationen ergeben können, in denen eine stationäre Leistung erforderlich ist und der Gesetzgeber auf diese Fälle hingewiesen wurde. Nun muss systemfremd auf § 73 SGB XII ausgewichen werden. Im ambulanten Bereich waren bis 2017 viele 0er-Fälle, die ab 2017 ihren Bedarf mit mtl. 125,00 € decken soll(t)en. Für viele wäre dies ein Rückschritt gewesen. Weiterhin verursacht beim Pflegegrad 1 das Aufstockungsverbot Probleme. Systemfremd auf § 70 oder § 73 SGB XII umzusteigen, wäre zu verhindern (gewesen). Essen auf Räder ist kaum im Gesetz unterzubringen. Die Möglichkeit die 125,00 € frei zu verwenden für Nachbarn ist nicht mehr gegeben. Gleiches gilt bei den anderen Pflegegraden, da es jetzt eine Pflegekraft sein muss.
Insbesondere betroffen war das Spannungsverhältnis bzw. die Abgrenzung der bisherigen anderen Verrichtungen im Sinne der Hilfe zur Pflege (z.B. Bereitschaftszeiten) zu pflegerischen Betreuungsleistungen (nach Vertrag gem. § 89 SGB XI) oder Teilhabeleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe. Einsatz des Entlastungsbetrags (welche Leistungen, welcher Preis). Mangelnde Angebote durch unzureichende Zertifizierungsverfahren.
keine Zahlung von pflegerischen Leistungen bei Pflegegrad 1
Kommunikation mit den Kranken-/Pflegekassen. Im Bereich des Entlastungsbetrages: vorher = Pflegeaufwandsbeihilfe -> auch bei z.B. Nachbarn nachher = Entlastungsbetrag -> nur durch qualifizierte Dienste
Personen unter Pflegegrad 2 beziehen außer 125,00 € keine Leistungen nach SGB XI (Lösungsfindung im SGB XII).
Personen, die bis 31.12.2016 Hilfen von Angehörigen oder nahestehenden Personen erhalten haben, konnten bei Zuordnung zum Pflegegrad 1 nur noch Sachleistungen erhalten. Da das vielfach nicht gewünscht war, wurde oft auf Leistungen verzichtet.
Pflegebeihilfen nach §§ 63 i. V. m. 65 Abs. 1 SGB XII (alt). Vergleichbare Leistungsart ist ab 01.01.2017 im 7. Kapitel SGB XII nicht vorhanden
Problem, wenn Überleitungsbescheide der Kassen erst zugestellt wurden, wenn Sozialhilfeleistung bereits wieder ausgezahlt wurde.
Probleme gab es bei den Leistungsberechtigten, die vorher eine Pflegestufe 0 hatten.

Freitextnennungen
richtige bzw. falsche Überleitung bei den Pflegekassen
Schwierigkeiten bei Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages. Hier bestand großer Beratungsbedarf bei den Hilfeempfängern und ihren Angehörigen aber auch bei den Pflegediensten
Wegfall von Besitzstandsansprüchen gem. Art. 51 PflegeVG infolge SGB XI-Leistung war für Betroffene wenig nachvollziehbar.
Wegfall von Leistungsansprüchen für Inhaber der alten Pflegestufe 0 im ambulanten Bereich, insbesondere in der Hauswirtschaft. Kompensation erfolgte über § 70 SGB XII. Leistungsempfänger nach SGB XII erhielten teilweise geringere Leistungen nach SGB XI. Leistungen für Inhaber des PG 1 mit bisher körperbezogenen Maßnahmen wurden nicht mehr gedeckt und tlw. ergänzend über § 73 SGB XII kompensiert.
wg. Hauswirtschaft, SGB XI nicht ausreichend, da z.B. Stundensatz für Hauswirtschaft nur ca. 3 Stunden im Pflegegrad I ausreichend
z.T. bei Personen, die zuvor sog. Pflegestufe "0" ohne eeA hatten und für die nach Neubegutachtung ab 01/2017 der PG 1 festgesetzt wurde: Zuvor gewährte der Landkreis [...] gem. § 65 SGB XII a.F. ein sog. kleines Pflegegeld für die Pflege durch Nahestehende. Durch die Einordnung in PG 1 entfiel diese Möglichkeit, da nun der Entlastungsbetrag zu gewähren ist, allerdings auf Vorlage entspr. Rechnungen. Dies war in einzelnen Fällen den Leistungsberechtigten nur schwer zu vermitteln.
zeitlicher Mehraufwand für die Umstellung der Pflegebedarfe und damit verbunden die Ermittlung des monetären Aufwands
Zu Frage 6 und 7. Übergangsregelung für Bestandsfälle: Für Personen, die bis zum 31.12.16 Leistungen der Hilfe zur Pflege § 61 Abs. 1 Satz 2 SGB XII a. F. erhalten haben und auf der Grundlage des ab dem 01.01.17 geltenden Rechts keinen Pflegegrad erhalten haben, hat sich im SGB XII durch das neue Pflegerecht eine Verschlechterung der Leistungen gegenüber dem alten Recht ergeben. Der Großteil der anspruchsberechtigten Personen nach dem SGB XII hat keine Leistungen nach dem SGB XI bzw. lediglich Leistungen nach dem Pflegegrad 1 erhalten, die den notwendigen Bedarf, insbesondere in der Grundpflege nicht gedeckt haben; Leistungen der Hilfe zur Pflege nach §§ 64a, 64b SGB XII konnten nicht gewährt werden. Personen ohne Pflegegrad: Das Klientel besteht im Wesentlichen aus Personen, die aufgrund ihres Alters oder bestehender Krankheiten in ihrer Motorik eingeschränkt sind. Hauptsächlich besteht der Bedarf im hauswirtschaftlichen Bereich und bei der Grundpflege. In diesen Fällen besteht ein geringer, aber durchaus vorhandener Bedarf an o Grundpflege in Form von kleineren Handreichungen in der Dusche, evtl. Waschen von Kopf, Füßen und/ oder Rücken, Hilfestellung beim Betreten bzw. Verlassen der Dusche sowie in der o Haushaltsführung wie körperlich anstrengende Arbeiten, Arbeiten auf Leitern oder in gebückter Körperhaltung, Einkäufe Ist die Person z. B. überwiegend selbstständig beim Waschen des Oberkörpers, überwiegend unselbstständig beim Duschen und überwiegend selbstständig beim Ankleiden des Unterkörpers bedeutet dies, dass sie die Körperpflege – insbesondere Duschen – nicht selbstständig durchführen kann. Hierfür erhält sie bei Modul Selbstversorgung lediglich 4 Punkte = gewichtet 10 Punkte, d. h. unterhalb des Pflegegrades 1 ist unzweifelhaft ein Hilfebedarf vorhanden. Ein bestehender Hilfebedarf im grundpflegerischen Bereich kann nicht im Rahmen des 7. Kapitel SGB XII gedeckt werden. Es kann zu Versorgungslücken kommen.

Freitextnennungen
Personen mit Pflegegrad 1: Fälle, die bislang Leistungen in geringerem Umfang (Hilfen nach dem SGB XII) z. B. für die Grundpflege und bei der Haushaltsführung erhalten haben und nunmehr stattdessen die Leistungen nach dem Pflegegrad 1 erhalten haben: Der (bisherige) Bedarf an Grundpflege und Hauswirtschaft kann nicht vollständig mit den Leistungen nach dem Pflegegrad 1 abgedeckt werden. Zum Teil reichen die Leistungen der Pflegekasse nicht aus. Zusätzlich zu den Bedarfen in der Grundpflege ist gerade bei älteren Menschen die selbstständige Haushaltsführung nicht mehr vollkommen selbstständig möglich, so dass es zu immer mehr Defiziten kommt. Zudem bilden diese Defizite teilweise den „Einstieg“ in die Pflegebedürftigkeit. Es kann zu Versorgungslücken kommen, wobei bei aufwändigen Aufräum- oder Reinigungsarbeiten eine Hilfe nach § 70 SGB XII in Frage kommen kann. Bedarfe in der Grundpflege, die über die Leistungen des Pflegegrades 1 hinausgehen, bleiben mangels Rechtsgrundlage ungedeckt.

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

Tabelle 110: Träger der Hilfe zur Pflege: Bei der Umsetzung des § 138 SGB XII (Übergangsregelung für Pflegebedürftige aus Anlass des Dritten Pflegestärkungsgesetzes) aufgetretene Problemen bei der Weitergewährung von Leistungen und hiervon ggf. in besonderem Maße betroffene Personengruppen, die am 31.12.2016 einen Anspruch auf Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung hatten (nur Träger der Hilfe zur Pflege, die Umsetzungsprobleme angegeben haben) (41 Träger mit 61 Angaben)

Problem bei der Umsetzung des § 138 SGB XII und ggf. in besonderem Maße betroffene Personengruppe
1.) Personen die nach "alter Prüfung" keine Pflegestufe erhalten haben, aber dennoch ein gewisser Zeitanteil an pflegerischen Bedarf festgestellt wurde, konnte nach dem "neuen Recht" keine Hilfe mehr gewährt werden. 2.) Personen, die "nur" Pflegegrad 1 erhalten haben, hatten lediglich Anspruch auf Pflegehilfsmittel (§ 64d), Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e) und den Entlastungsbetrag (§ 66). Diese Leistungen wurden aber meistens durch die Pflegekassen gedeckt, sodass diesen Personen vom Sozialamt Wunsiedel keine Hilfe mehr gewährt werden konnte.
Auch bei ambulanten Leistungsempfängern wurde nicht immer ein Pflegegrad 2 oder höher festgestellt. Die tatsächliche Bedarfsprüfung hat dann aber häufig ergeben, dass die bisher gewährten Leistungen noch erforderlich sind und eine (Mit-) Finanzierung nach SGB XII erforderlich ist, da die Leistungen der Pflegekasse nicht ausreichen. Hier wurde dann auf andere Rechtsgrundlagen (z.B. §§ 70 ff SGB XII) zurückgegriffen.
Beendigung Leistungsgewährung der Pflegebeihilfe SGB XII --> Entlastungsbetrag SGB XI teils geringer als Beihilfe
Beendigung Leistungsgewährung Sachleistung für Pflegestufe 0 --> dann Pflegegrad 1 und "nur" Entlastungsbetrag --> keine Kostendeckung des Entlastungsbetrages für Sachleistung

Problem bei der Umsetzung des § 138 SGB XII und ggf. in besonderem Maße betroffene Personengruppe
Bei den Personen, welche in einer stationären Pflegeeinrichtung untergebracht sind, gab es Probleme, sofern im Rahmen der Umstellung nicht mindestens Pflegegrad 2 festgestellt wurde. Nach der alten Rechtslage konnten diese Personen stationär untergebracht werden, wenn die Heimbetreuungsbedürftigkeit festgestellt wurde. Nach der neuen Rechtslage ist bezüglich der Übernahme von Pflegeheimkosten nach SGB XII nun nur noch der Pflegegrad maßgeblich. Für Personen, welche sich bereits auf Kosten des Sozialhilfeträgers in der Pflegeeinrichtung befanden, ist nun die Anspruchsvoraussetzung weggefallen, sofern nicht mindestens PG 2 ermittelt wurde, obwohl der tatsächliche Bedarf an stationärer Versorgung noch immer vorhanden ist.
Bei den Pflegegraden 0 und I existierte zum 31.12.2016 keine Rechtsgrundlage
Bei Personen mit Pflegestufe "0" war fraglich, welche Hilfeart zukünftig zu gewähren ist.
Bei psychisch Kranken bzw. suchtkranken Menschen spiegelt das Gutachten oft die tatsächliche Situation nicht wieder, da sich dieser Personenkreis gegenüber dem Gutachter nicht "outet"; kein realistisches Selbstbild aufgrund der Erkrankung. Dieser Personenkreis fällt oft durch das "Raster".
betroffene Personengruppe: alle Hilfeempfänger. Große Schwierigkeiten mit der Bedarfsfeststellung nach § 63a SGB XII
betroffene Personengruppe: Personen, die zum 31.12.2016 keine Pflegestufe nach dem SGB XI besaßen. Nach § 138 SGB XII erfolgte bei Erreichen des Pflegegrades 1 oder niedriger die Einstellung der Leistungen nach dem SGB XII. In Folge dessen kam es vermehrt zu Widersprüchen.
Bis zum 31.12.2016 Pflegestufe 0 und ab 01.01.2017 keine Feststellung von Pflegebedürftigkeit.
bisher Pflegestufe 0 und Pflegebeihilfe, jetzt kein Pflegegrad oder Pflegegrad 1
Die Feststellung des tatsächlichen Bedarfes konnte nicht in allen Leistungsfällen zeitnah erfolgen. Die Verabschiedung der Pflegereform bzw. der neuen Regelungen im Sozialgesetzbuch Zwölf (SGB XII) erfolgte im Dezember 2016. Die Regelungen / das Gesetz trat dann bereits zum 01.01.2017 in Kraft. Es war hier eine umfangreiche Neuorganisation im Verwaltungsablauf und der Personalaufstellung erforderlich.
Durch den erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff bis Ende 2016 erhielten Menschen Leistungen, die "nur" bis zum Abschluss des zu ermittelnden Pflegegrades und dem pflegerischen Bedarf nach § 63 a SGB XII als Besitzstand weiter gewährt werden konnten. Darunter z.B. auch Personen, die keine PS hatten und auch nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff mit hoher Wahrscheinlichkeit keinen PG oder nur PG 1 bekommen würden, aber z. B. in einem Altenheim untergebracht sind oder hauspflegerische Leistungen erhalten haben, die mit den Leistungen des PG 1 nicht abgedeckt werden konnten. Einen Bestandsschutz über die Ermittlung des Pflegegrades und des pflegerischen Bedarfes hinaus hat das PSG III im SGB XII nicht vorgesehen. Die Menschen lebten zum Teil aber schon einige Jahre in Altenheimen oder haben die entsprechend grundpflegerischen Leistungen erhalten, die auch nach Einschätzung des pflegerischen Bedarfes weiter erforderlich waren. Für diese Fälle mussten Einzellösungen gefunden werden. Weiterhin war der Zeitpunkt der Ermittlung des Pflegegrades durch den MDK manchmal problematisch. Das Ergebnis des Gutachtens kam z. B. im Juli 2017 beim Sozialhilfeträger an mit rückwirkendem Ergebnis zum 01.02.2017, was dann manchmal nicht der Einschätzung der Pflegefachkräfte unseres Amtes entsprach.

Problem bei der Umsetzung des § 138 SGB XII und ggf. in besonderem Maße betroffene Personengruppe
Durch den Wegfall der alten Regelung in § 65 SGB XII war es nicht mehr möglich, Hilfen aus der Nachbarschaft zu finanzieren. Dies gefährdete bestehende Versorgungsstrukturen. Oftmals ergänzen Pflegepersonen aus der Nachbarschaft Pflegekräfte, die im Rahmen der Sachleistungen finanziert werden können. Ambulantes restliches Pflegegeld reicht nicht aus, um niederschwellige günstige Personen aus dem Wohnumfeld finanzieren zu können.
Ehemaliger § 65 weggefallen. Was ist mit Pflegesachleistungen bei Pflegegrad 0? Personen ohne Pflegegrad oder nur Pflegegrad 1
einfacher Stufensprung im SGB XII für Nichtversicherte, die in der Alltagskompetenz eingeschränkt waren (PEA).
Fälle mit ambulanter Hilfe zur Pflege und Einstufung unterhalb PG 2 nach Überprüfung waren nicht mehr leistungsberechtigt nach dem 7. Kapitel SGB XII, dennoch aber unterstützungsbedürftig, so dass eine Umstellung auf andere Leistungskapitel gefunden werden musste. D.w. musste geklärt werden, wer überhaupt die fachliche Seite der Bedarfsüberprüfung gem. § 63 a SGB XII übernimmt, da sich das Gesundheitsamt dazu nicht mehr in der Lage sah. Aus dem Gutachten des MDK ließ sich nicht mehr unmittelbar der Bedarf an Unterstützung ableiten. Dazu bedurfte es fachlicher Hilfe.
Fälle, die nach Überprüfung unterhalb der PG 2 geblieben sind, aber weiter heimbetreuungsbedürftig waren, konnten keine Leistungen mehr des 7. Kapitels SGB XII erhalten.
Feststellung des Pflegegrades 1 für Personen, die bis zum 31.12.2016 ambulante Sachleistung in Höhe entsprechend der Pflegegrade 2 und 3 erhalten haben.
Feststellung Pflegebedarf
Für Leistungsberechtigte, die nach der Übergangsregelung aus § 138 SGB XII den Pflegegrad 2 nicht erreicht haben, konnte Hilfe zur Pflege entweder überhaupt nicht mehr oder bei Pflegegrad 1 nur sehr eingeschränkt gewährt werden. Es fiel den Leistungsberechtigten sehr schwer, dies nachzuvollziehen. Je nach Bedarf der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung mussten andere Hilfearten herangezogen werden (Regelsatzerweiterung, Hilfe zur Weiterführung des Haushalts), die zuvor kaum Anwendung fanden.
für manche Bedarfe fehlende gesetzl. Regelung
Hauswirtschaftliche Hilfen/ Essen auf Rädern in PG 0/1: Rechtsgrundlage § 73 musste erst gefunden werden.
Hilfen auf der Grundlage der Hilfe zur Pflege bei Pflegestufe 0 mussten eingestellt werden (siehe auch 6.6.1) nach Eingang des Widerspruchs und der Abhilfeprüfung musste geprüft werden, auf welcher Rechtsgrundlage der vorhandene Bedarf künftig abgedeckt wird.
Im Einzelfall wurde der pflegerische Bedarf nach neuem Recht festgestellt und war niedriger als die frühere Leistung. Gegen die Bewilligung wurden Rechtsmittel eingelegt. Die Rechtsmittel entfalten aufschiebende Wirkung, so dass letztlich für die vermutlich jahrelange Dauer einer gerichtlichen Auseinandersetzung die Leistung in früherer Höhe weiter zu erbringen ist.

Problem bei der Umsetzung des § 138 SGB XII und ggf. in besonderem Maße betroffene Personengruppe
Kein vorhandener Vergütungssatz für Fälle der PG 0 ab 01.06.2017 (Ende der Übergangsvereinbarung Landkreistag 31.05.2017)
keine Leistungen mehr für Pflegebeihilfe/Pflegegeld bzw. pflegerische Leistungen bei Pflegegrad 1
Klärung von Leistungsansprüchen für Bedarfe in der Grundpflege unterhalb Pflegegrad 2 fehlerhafte bzw. nicht bedarfsgerechte Pflegegradeinstufung
Leistungsbezieher, die bisher in der sog. Pflegestufe 0 eingestuft waren, d.h. unter den erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XII-Alt gefallen sind, haben nach einer Neubegutachtung oft keinen Pflegegrad erhalten, obwohl sie einen Unterstützungsbedarf in der Körperpflege und im hauswirtschaftlichen Bereich haben. Die Bedarfsdeckung erfolgt zwar über das 4. Kapitel des SGB XII, jedoch ist in diesem Zusammenhang zu beachten, dass bei dem Wechsel der Hilfeart teilweise die Leistungsgewährung eingestellt werden musste, da die Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII nicht mehr einschlägig ist. Für die Betroffenen stellt dies eine Benachteiligung gegenüber der bisherigen Bewilligungspraxis bzw. eine Schlechterstellung gegenüber dem alten Pflegebedürftigkeitsbegriff dar.
Der Großteil der anspruchsberechtigten Personen nach dem SGB XII hat keine Leistungen nach dem SGB XI bzw. lediglich Leistungen nach dem Pflegegrad 1 erhalten, die den notwendigen Bedarf, insbesondere in der Grundpflege nicht gedeckt haben; Leistungen der Hilfe zur Pflege nach §§ 64a, 64b SGB XII konnten nicht gewährt werden. Personen ohne Pflegegrad: Das Klientel besteht im Wesentlichen aus Personen, die aufgrund ihres Alters oder bestehender Krankheiten in ihrer Motorik eingeschränkt sind. Hauptsächlich besteht der Bedarf im hauswirtschaftlichen Bereich und bei der Grundpflege. In diesen Fällen besteht ein geringer, aber durchaus vorhandener Bedarf an o Grundpflege in Form von kleineren Handreichungen in der Dusche, evtl. Waschen von Kopf, Füßen und/ oder Rücken, Hilfestellung beim Betreten bzw. Verlassen der Dusche sowie in der o Haushaltsführung wie körperlich anstrengende Arbeiten, Arbeiten auf Leitern oder in gebückter Körperhaltung, Einkäufe Ist die Person z. B. überwiegend selbstständig beim Waschen des Oberkörpers, überwiegend unselbstständig beim Duschen und überwiegend selbstständig beim Ankleiden des Unterkörpers bedeutet dies, dass sie die Körperpflege – insbesondere Duschen – nicht selbstständig durchführen kann. Hierfür erhält sie bei Modul Selbstversorgung lediglich 4 Punkte = gewichtet 10 Punkte, d. h. unterhalb des Pflegegrades 1 ist unzweifelhaft ein Hilfebedarf vorhanden. Ein bestehender Hilfebedarf im grundpflegerischen Bereich kann nicht im Rahmen des 7. Kapitel SGB XII gedeckt werden. Es kann zu Versorgungslücken kommen. Personen mit Pflegegrad 1: Fälle, die bislang Leistungen in geringerem Umfang (Hilfen nach dem SGB XII) z. B. für die Grundpflege und bei der Haushaltsführung erhalten haben und nunmehr stattdessen die Leistungen nach dem Pflegegrad 1 erhalten haben: Der (bisherige) Bedarf an Grundpflege und Hauswirtschaft kann nicht vollständig mit den Leistungen nach dem Pflegegrad 1 abgedeckt werden. Zum Teil reichen die Leistungen der Pflegekasse nicht aus. Zusätzlich zu den Bedarfen in der Grundpflege ist gerade bei älteren Menschen die selbstständige Haushaltsführung nicht mehr vollkommen selbstständig möglich, so dass es zu immer mehr Defiziten kommt. Zudem bilden diese Defizite teilweise den „Einstieg“ in die Pflegebedürftigkeit. Es kann zu Versorgungslücken kommen, wobei bei aufwändigen Aufräum- oder Reinigungsarbeiten eine Hilfe nach § 70 SGB XII in Frage kommen kann. Bedarfe in der Grundpflege, die über die Leistungen des Pflegegrades 1 hinausgehen, bleiben mangels Rechtsgrundlage ungedeckt.
Nur Pflegegrad 1. Kosten Pflegedienst belaufen sich auf 700 Euro.

Problem bei der Umsetzung des § 138 SGB XII und ggf. in besonderem Maße betroffene Personengruppe
Personen der Pflegestufe 0, die nach der neuen Regelung keinen Pflegegrad oder nur Pflegegrad 1 erhalten haben, wären bei Einstellung von ambulanten Leistungen (wie z. B. für Haushaltsführung, einmal wöchentlich Duschen durch Pflegedienst) schlechter gestellt gewesen. Die Einstellung hätte zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder zur Verwahrlosung geführt, so dass die Leistungen nach anderen gesetzlichen Vorschriften weitergewährt worden sind.
Personen der Pflegestufe 0, die nach der neuen Regelung keinen Pflegegrad oder nur Pflegegrad 1 erhalten haben, wären bei Einstellung von stationären Leistungen nicht mehr versorgt gewesen. Ein häusliches Umfeld war bei diesen Personen nicht vorhanden, so dass die Leistungsgewährung nach anderen Vorschriften des SGB XII erfolgte (Kein Pflegebedürftigen ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1 musste ein Pflegeheim verlassen. Dieses wäre nicht zu verantworten gewesen.)
Personen mit Pflegestufe 0 die ambulant versorgt werden und (nur) Bedarf an hauswirtschaftlichen Hilfen haben. Auch hier war zunächst unklar wie die bisher erbrachten Hilfen weiter gewährt werden können.
Personen mit Pflegestufe 0 in Pflegeheimen, aufgrund der späten Beschlussfassung des Gesetzes war zunächst unklar, wie mit dieser Personengruppe umgegangen werden soll.
Personen mit sog. Pflegestufe "0" ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz, die sich ab dem 01.01.2017 neu haben begutachten lassen und nach neuem Recht in Pflegegrad 1 eingeordnet wurden. Hier waren die vorher monatlich laufend gewährten Leistungen der Hilfe zur Pflege einzustellen und auf die Pflegekasse (=> Entlastungsbetrag) zu verweisen. Da dieser nur auf Vorlage entsprechender Rechnungen gewährt wird, fielen z.B. Leistungen, die für die Pflege durch nahestehende Personen nach § 65 a.F. gewährt wurden, quasi ersatzlos weg.
Personen unterhalb Pflegegrad 2, die bisher ambulante Leistungen erhielten
Personen unterhalb Pflegegrad 2, die bisher stationäre Leistungen erhielten
Personen, die bisher Pflegebeihilfe i. R. des Kapitel 7 SGB XII erhalten haben, hatten ab 2017 keinen Leistungsanspruch mehr, da nur PG 1 (also nur eingeschränkte Leistung) oder kein PG ermittelt wurde, obwohl Bedarf sowohl im personenbezogenen als auch im hauswirtschaftlichen Versorgungsbereich bestand. Dies hat insbesondere Antragsteller betroffen, die keine geistigen und kognitiven Einschränkungen haben, aber körperlich durchaus Hilfe benötigen. Hilfsweise wurden Leistungen nach § 70 SGB XII gewährt. Nachteilig für die Hilfesuchenden war der Wegfall der GEZ Befreiung.
Personen, die bislang ambulante Pflege in Pflegstufe 0 bekamen: Bis zur Feststellung des Pflegegrades war Hilfe zur Pflege weiter möglich. War das Ergebnis dann aber Pflegegrad 0 oder 1, war künftig keine ambulante Pflege mehr möglich, obwohl sich am Bedarf nichts verändert hat.
Personen, die bislang stationäre Pflege in PS 0 erhalten haben: weiterhin nur PG 0/1 --> keine Rechtsgrundlage für stationäre Versorgung mehr. Umzug ist aber in manchen Fällen wegen fehlender Alternativen oder anderer Gründe nicht möglich.
Personen, die Pflegebeihilfe erhalten haben

Problem bei der Umsetzung des § 138 SGB XII und ggf. in besonderem Maße betroffene Personengruppe
Personengruppe: Heimbewohner mit Pflegestufe 0, die nicht mindestens dem Pflegegrad 2 zugeordnet wurden. Problem: Weitere Hilfegewährung nach dem Ende der Übergangszeit.
Pflegegrad 1 kein Anspruch mehr auf Leistungen 7. Kapitel SGB XII; Umstellungs- bzw. Zuständigkeitsprobleme mit örtlichen Trägern
Pflegestufen Null (0/K und 0/G) in stationären Einrichtungen ohne Überleitung in Pflegegrad 1
Problem des langen Weiterleistungszeitraumes, wenn Person erst nach einem Vierteljahr den Antrag auf Neubegutachtung gestellt hat,
Probleme bei ambulanten Fällen in bisheriger Pflegestufe 0, die nicht in Pflegegrad 2 eingestuft wurden. Auch Leistungen in PG 1 reichen in diesen Fällen häufig zur Bedarfsdeckung nicht aus.
Probleme bei stationären Fällen in bisheriger Pflegestufe 0, die nicht in Pflegegrad 2 eingestuft wurden. Wegfall der Rechtsgrundlage
Probleme gab es vor allem in den Fällen, deren Leistungen nach dem Siebten Kapitel SGB XII nach Bescheiderteilung durch die Pflegekasse auf der Grundlage der Übergangsregelung einzustellen oder zumindest zu reduzieren war, nachdem eine Überprüfung durch den MDK keinen Pflegegrad oder nur den Pflegegrad 1 ergeben hat. Besser als die Übergangsregelung wäre definitiv eine Besitzstandsregelung gewesen, die in den Altfällen eine weitere Leistungsgewährung ermöglich hätte.
Schwerpunktmäßig Personen aus dem Kreis der Fälle mit "Pflegestufe 0", die nicht automatisch übergeleitet werden konnten. Hier waren neue Begutachtungsverfahren durchzuführen, um zu ermitteln, ob künftig keine Pflegebedürftigkeit oder ein PG 1 bis 5 vorliegt. Für die erstgenannten waren zur Sicherstellung der Versorgung neue Verfahren zu kreieren, abzuwägen und politisch abzustimmen. Alternativ kamen hier Leistungen nach § 70, § 71 oder § 73 SGB XII in Betracht. Dies musste auch den Diensten vermittelt werden. Es war klarzustellen, dass es sich nicht mehr um Pflegeleistungen handelt, mit der Folge, dass die Finanzierung der Leistungen völlig neu zu vereinbaren war (Leistungs- und Entgeltvereinbarungen nach § 75 SGB XII).
Stationäre Leistungsfälle, bei denen die Leistungsgewährung bereits vor 2013 erfolgte, mussten generell neu begutachtet werden, da die MDK-Gutachten erst ab 2013 hierüber eine Aussage treffen.
Stationäre Pflege: In dem Entwurf zum SGB XII gab es einen Bestandsschutz für Fälle mit Pflegegrad 0. Dieser wurde nicht durchgesetzt. Eine Gewährung von Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege ist nicht mehr möglich. Eine Sonderregelung ist erforderlich.
Umsetzungsprobleme gab es bei den Leistungsberechtigten mit Pflegestufe 0, die anschließend dann nur den Pflegegrad 1 erhielten.
unklare Rechtslage
Wegfall der Leistungen gem. § 65 Abs.1 HS 1 (aF) SGB XII und Normierung in das neue Recht.

Problem bei der Umsetzung des § 138 SGB XII und ggf. in besonderem Maße betroffene Personengruppe
Weitere Hilfegewährung bei Personen, die in PG 1 eingestuft wurden bzw. keinen Pflegegrad haben (i.d.R. hauswirtschaftliche Versorgung).
Weitergewährung 1/3 Pflegegeld gemäß §63b bei 24-Stunden Assistenz
Wie bereits unter 6. benannt, ergab sich ein erheblicher Leistungsverlust für Inhaber des Pflegegrades 1 mit tatsächlichem pflegerischen Bedarf. Eine Bedarfsdeckung aus tatsächlich pflegerischen Leistungen ist seit dem 01.01.2017 erst ab Pflegegrad 2 möglich.
Zeitpunkt der Information des Personenkreises ohne Pflegestufe. Teilweise wurde die Neubegutachtung noch in 2016 beantragt und wurde dementsprechend nach dem alten System durchgeführt. Zweite Begutachtung nach dem neuen System hat sich zeitlich verzögert.
Zu Beginn der Umstellung herrschte bei Personen mit dem Pflegegrad 1 Rechtsunsicherheit, ob und nach welchen Rechtsvorschriften diese Personen weiterhin Leistungen bezogen haben. Auch die Feststellung der Pflegegrade durch die Pflegekassen lief nicht reibungslos.

Quelle: online-Befragung der Träger der Hilfe zur Pflege (IGES 2019).

7.5 Materialen des Hamburger Modellprojektes zum Bundesteilhabegesetz

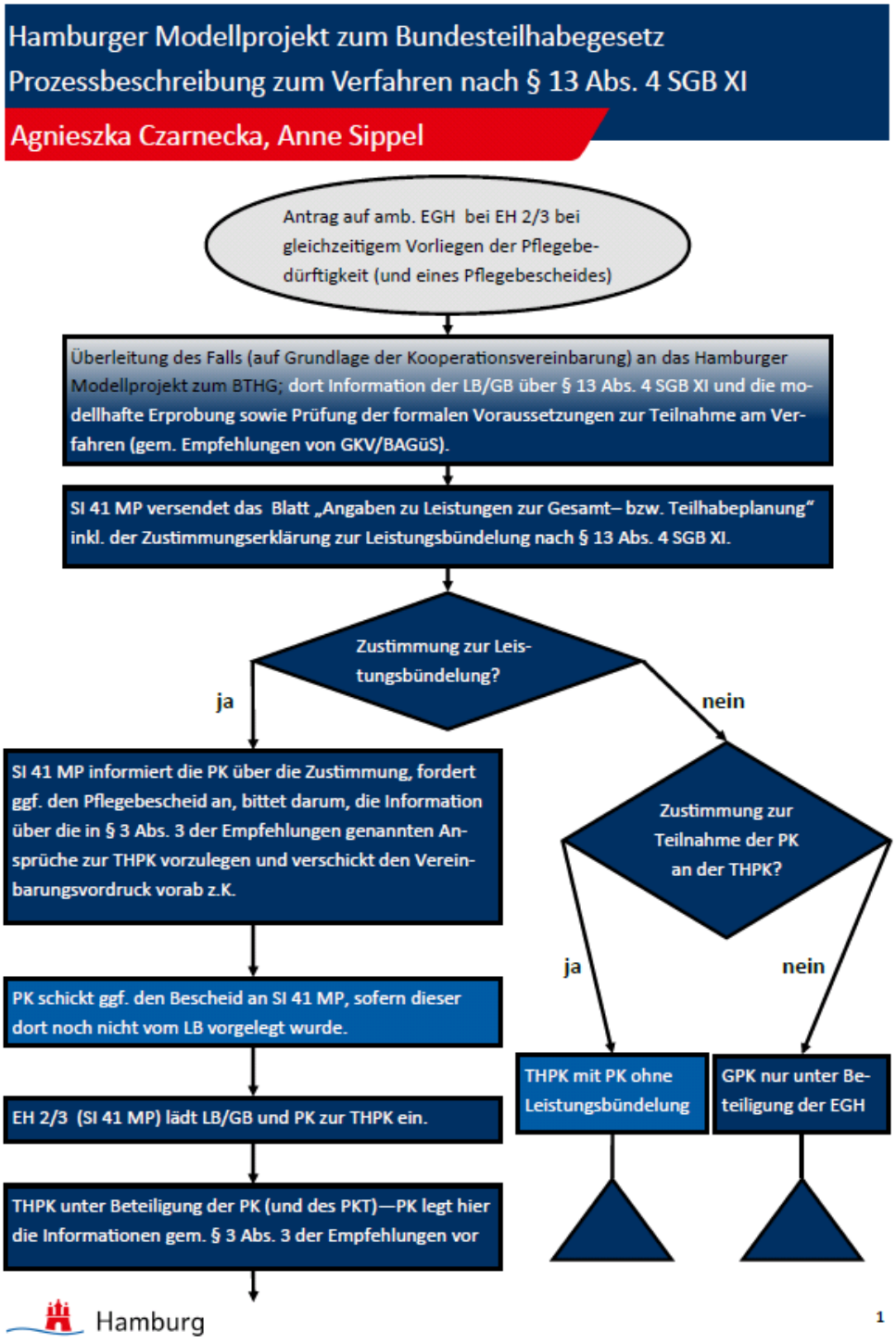
Die nachfolgenden Materialien des Hamburger Modellprojektes zum Bundesteilhabegesetz wurden dem IGES Institut am 25. September 2019 zur Aufnahme in diesen Evaluationsbericht zur Verfügung gestellt:

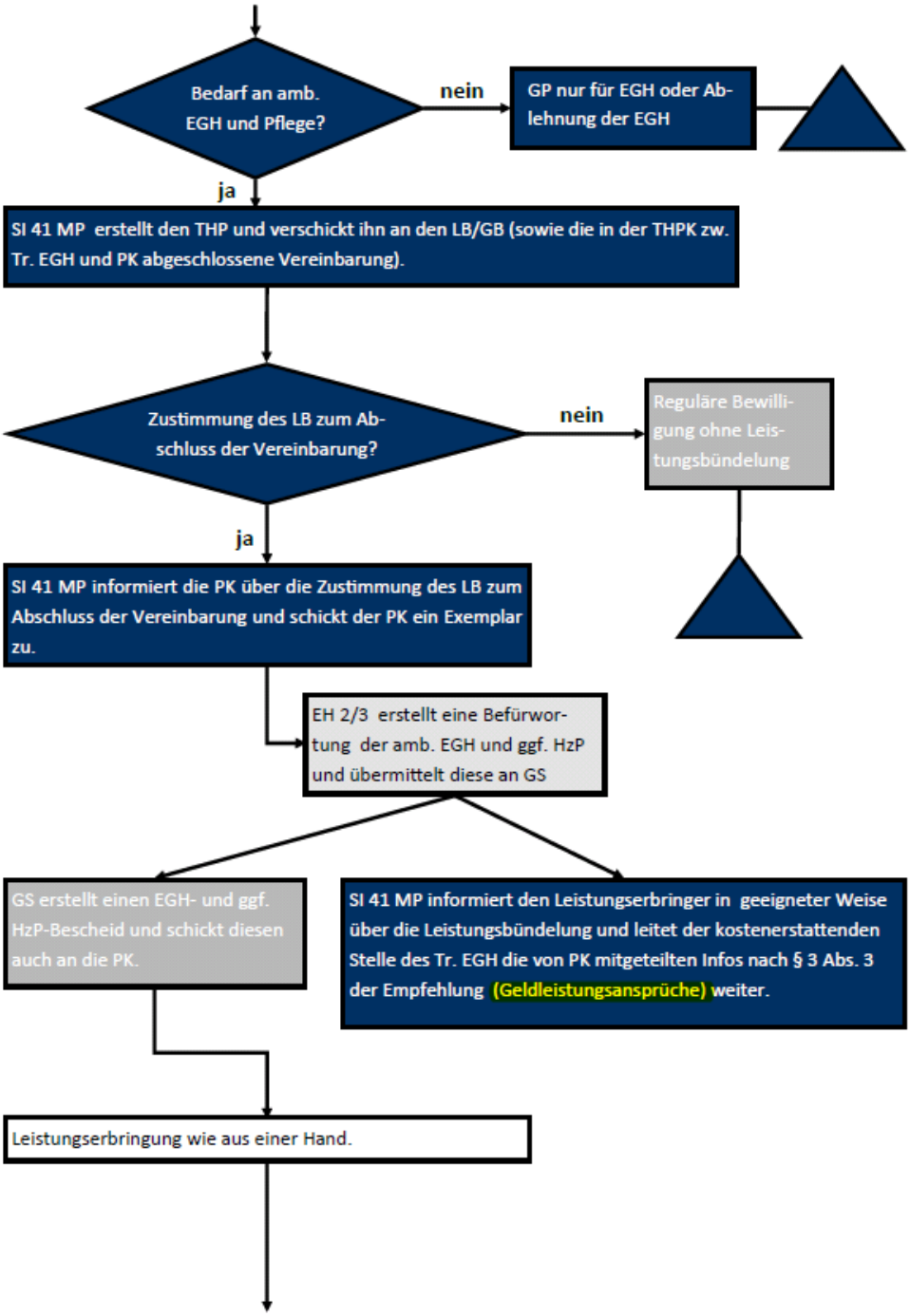
- Prozessbeschreibung zum Verfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI,
- Anschreiben: Leistungsbündelung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI – Was ist das?,
- Anschreiben in Leichter Sprache: Leistungsbündelung – Was ist das?,
- Vereinbarung zur Regelung der Beteiligung des in Hamburg für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers gemäß § 13 Abs. 4 Satz 4 SGB XI,
- Vereinbarung (über die Bündelung von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege) gemäß § 13 Abs. 4 SGB XI.

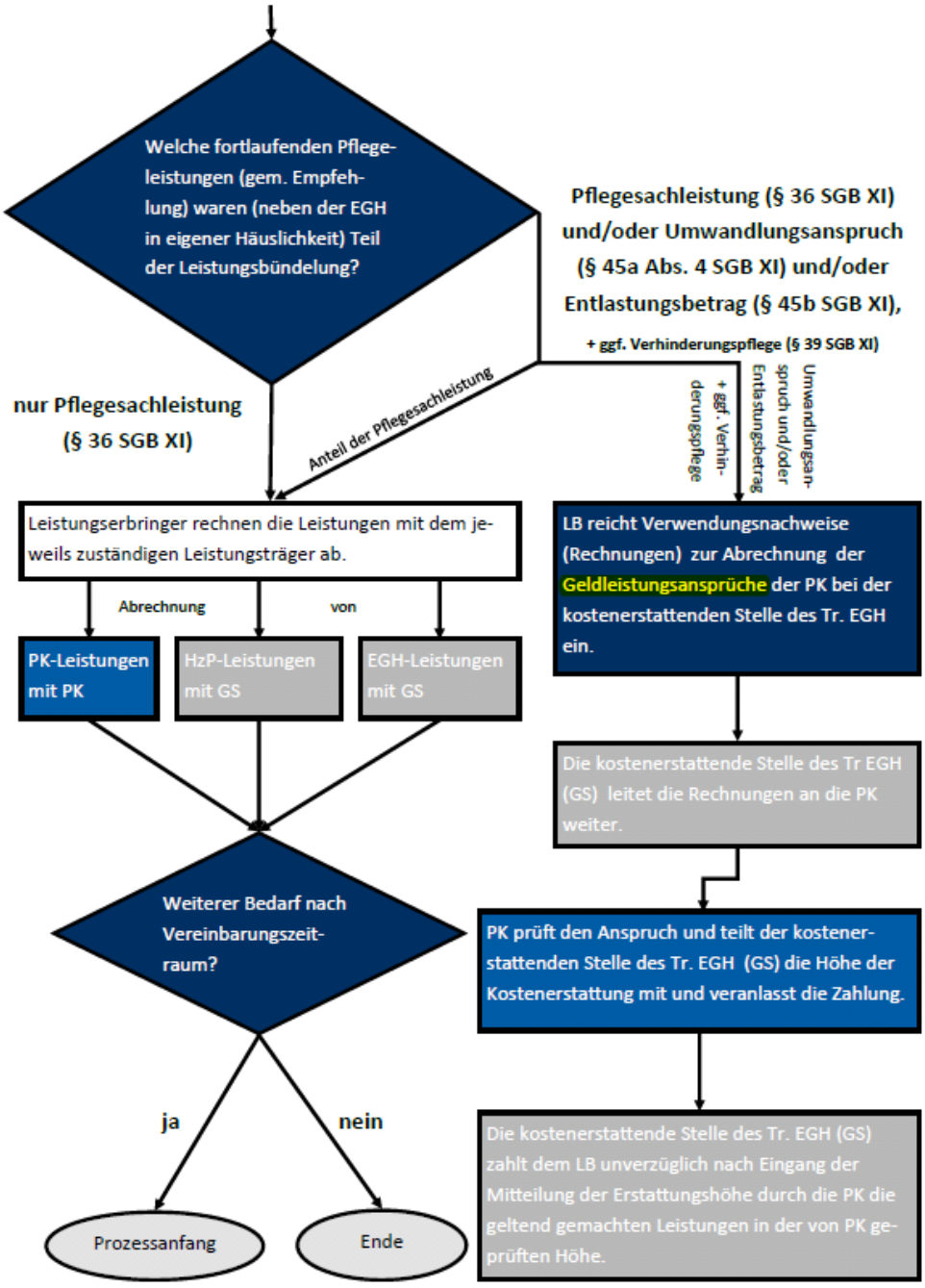
In der Prozessbeschreibung zum Verfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI wurde von IGES nachträglich ein Hinweis eingefügt. Zudem wurde nachträglich in alle Materialien die Bildwortmarke des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales aufgenommen.

Alle Materialien stellen beispielhafte Darstellungen bzw. Umsetzungen dar, die sich in der Erprobung befinden.

7.5.1 Prozessbeschreibung zum Verfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI




Bedarf an amb. EGH und Pflege?
nein
GP nur für EGH oder Ablehnung der EGH
ja
SI 41 MP erstellt den THP und verschickt ihn an den LB/GB (sowie die in der THPK zw. Tr. EGH und PK abgeschlossene Vereinbarung).
Zustimmung des LB zum Abschluss der Vereinbarung?
nein
Reguläre Bewilligung ohne Leistungsbündelung
ja
SI 41 MP informiert die PK über die Zustimmung des LB zum Abschluss der Vereinbarung und schickt der PK ein Exemplar zu.
EH 2/3 erstellt eine Befürwortung der amb. EGH und ggf. HzP und übermittelt diese an GS
GS erstellt einen EGH- und ggf. HzP-Bescheid und schickt diesen auch an die PK.
SI 41 MP informiert den Leistungserbringer in geeigneter Weise über die Leistungsbündelung und leitet der kostenerstattenden Stelle des Tr. EGH die von PK mitgeteilten Infos nach § 3 Abs. 3 der Empfehlung (Geldleistungsansprüche) weiter.
Leistungserbringung wie aus einer Hand.
Hamburg
2


Welche fortlaufenden Pflege-leistungen (gem. Empfeh-lung) waren (neben der EGH in eigener Häuslichkeit) Teil der Leistungsbündelung?
Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) und/oder Umwandlungsanspruch (§ 45a Abs. 4 SGB XI) und/oder Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI),
+ ggf. Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)
nur Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI)
Anteil der Pflegesachleistung
+ ggf. Verhin-derungspflege
Umwandlungsan-spruch und/oder Entlastungsbetrag
Leistungserbringer rechnen die Leistungen mit dem je-weils zuständigen Leistungsträger ab.
Abrechnung
von
PK-Leistungen mit PK
HzP-Leistungen mit GS
EGH-Leistungen mit GS
LB reicht Verwendungsnachweise (Rechnungen) zur Abrechnung der Geldleistungsansprüche der PK bei der kostenerstattenden Stelle des Tr. EGH ein.
Die kostenerstattende Stelle des Tr EGH (GS) leitet die Rechnungen an die PK weiter.
Weiterer Bedarf nach Vereinbarungszeit-raum?
PK prüft den Anspruch und teilt der kostener-stattenden Stelle des Tr. EGH (GS) die Höhe der Kostenerstattung mit und veranlasst die Zahlung.
ja
nein
Die kostenerstattende Stelle des Tr. EGH (GS) zahlt dem LB unverzüglich nach Eingang der Mitteilung der Erstattungshöhe durch die PK die geltend gemachten Leistungen in der von PK ge-prüften Höhe.
Prozessanfang
Ende
Hamburg
3

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Glossar

EGH	Eingliederungshilfe
EH 2/3	Sozialpädagogisches Fallmanagement des Fachamts Eingliederungshilfe (Durchführungsebene in Hamburg)
SI 41 MP	Frau [redacted] (zuständige Referentin im Hamburger Modellprojekt zum BTHG, vertritt den Träger der Eingliederungshilfe in der modellhaften Erprobung)
PK	Pflegekasse
GP	Gesamtplan
TP	Teilhabeplan
THPK	Teilhabeplankonferenz
LB	Leistungsberechtigte*r
GB	Gesetzliche Betreuung
PKT	Pflegekompetenzteam (beim Fachamt Eingliederungshilfe verortet, vertritt den HzP-Träger)
Tr. EGH	Träger*in der Eingliederungshilfe
HzP	Hilfe zur Pflege
GS	Fachamt für Grundsicherung und Soziales; zukünftig ersetzt durch die bescheid-erteilende Stelle des Tr. EGH

Legende/Farbschema

EH 2/3

GS

Hamburger Modellprojekt zum BTHG

Pflegekasse

Leistungserbringer*in

Hinweis (Evaluation IGES, Los 3):
Bei den oben gelb markierten "Geldleistungsansprüchen" handelt es sich im Sinne der Pflegeversicherung um Kostenerstattungsansprüche.

Hamburg

7.5.2 Anschreiben: Leistungsbündelung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI – Was ist das?

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration

[redacted]

[redacted]

Modellprojekt „Pflege“ / Leistungsbündelung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI – Was ist das?

Sehr geehrte Damen und Herren,

für Sie könnte ggf. eine Teilnahme an unserem Modellprojekt in Frage kommen. Damit Sie wissen, worum es geht, finden Sie im Folgenden einige schriftliche Informationen zu dem Verfahren in unserem Modellprojekt. Wichtig ist noch zu erwähnen, dass eine Teilnahme absolut freiwillig ist und Ihnen keine Nachteile entstehen, falls Sie sich dagegen entscheiden sollten.

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) sieht vielfältige unterschiedliche Maßnahmen vor, die eine Stärkung der Teilhabe und der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen herbeiführen sollen. Insgesamt soll somit eine Verbesserung der Lebenssituation für Menschen mit Behinderungen erreicht werden.

Ein Bereich, in dem Verbesserungen erwartet werden, betrifft die Regelung der Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege. Hier wurde das bereits zuvor bestehende gleichrangige Nebeneinander der beiden Leistungssysteme vom Gesetzgeber grundsätzlich bestätigt.

Bei parallelem Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege (Pflegesachleistung gem. § 36 SGB XI) ist nun vorgesehen, dass die beiden zuständigen Leistungsträger auf Wunsch der Leistungsberechtigten eine Vereinbarung darüber abschließen können, dass der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger die Leistungen der Pflegeversicherung übernimmt. Die Leistungserbringung soll dann „wie aus einer Hand“ erfolgen. Eine solche Bündelung der beiden Leistungen setzt allerdings die Zustimmung der Leistungsberechtigten zwingend voraus.

Die Pflegekassen sollen im Teilhabe-/ Gesamtplanverfahren in Fällen, bei denen Pflegeleistungen und Leistungen der Eingliederungshilfe relevant sind, verbindlich beratend beteiligt werden. Hiermit soll auch eine bessere Kooperation der beteiligten Leistungsträger erreicht werden. Der Träger der Eingliederungshilfe agiert hier als verfahrensführender Träger und Ansprechpartner.

Da Sie derzeit sowohl Pflegeleistungen als auch Eingliederungshilfeleistungen beziehen, ist die

oben beschriebene Leistungsbündelung in Ihrem Fall grundsätzlich möglich.

Sollten Sie sich dafür entscheiden, Ihre Leistungen bündeln zu lassen und am Modellprojekt teilzunehmen, bitte ich Sie freundlich darum, die bereits mitgeschickten Unterlagen auszufüllen, zu unterzeichnen und uns zurückzusenden. Sobald Sie uns diese zurückgeschickt haben, laden wir Sie zur Teilhabeplan-/ Gesamtplankonferenz ein, an der auch Ihre Pflegekasse teilnehmen wird. (Sollten Sie sich gegen eine Teilnahme am Modellprojekt entscheiden, können Sie die Unterlagen vernichten.)

Wie aktuell bereits üblich, ermitteln wir im Rahmen der Gesamt-/ Teilhabeplanung dann gemeinsam mit Ihnen Ihre individuellen Unterstützungsbedarfe und Ziele. Darüber hinaus wird die Auswahl der von Ihnen in Anspruch genommenen und für die Leistungsbündelung in Frage kommenden Pflegeleistungen sowie die Dauer der Leistungsbündelung besprochen, um die oben erwähnte Vereinbarung letztlich zum Abschluss zu bringen.

Da wir die tatsächlichen Auswirkungen dieses Verfahrens im Rahmen eines Projektes modellhaft erproben, würden wir 4-6 Monate nach Stattfinden der Gesamt-/ Teilhabeplanung gerne noch einmal mit Ihnen in Kontakt treten, um in aller Kürze darüber zu sprechen, wie Sie die Leistungsbündelung bislang erleben und bewerten. Dieses Gespräch kann (entsprechend Ihrer Präferenz) entweder in unserer Behörde, bei Ihnen zu Hause oder auch telefonisch stattfinden.

Sollten wir bis zum _____ keine Rückmeldung von Ihnen bekommen, gehen wir davon aus, dass eine Teilnahme am Modellprojekt nicht gewünscht ist und veranlassen die Bearbeitung des vorliegenden Folgeantrags im regulären Fallmanagement (wie sonst auch üblich).

Sollten nach dem bisher Gelesenen noch Unklarheiten bestehen, können Sie mich natürlich auch gerne anrufen. Meine Kontaktdaten finden Sie oben rechts im Briefkopf.

Mit freundlichen Grüßen

[redacted]

Anlagen: Zustimmungserklärung, Angaben zu Leistungen zur Gesamt- und Teilhabeplanung, Informationspflichten bei einer Erhebung von Daten gem. Art. 13 und Art. 14 DS-GVO

7.5.3 Anschreiben in Leichter Sprache: Leistungsbündelung – Was ist das?

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

[redacted]

An

[redacted]

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration

Leistungsbündelung – Was ist das?

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie bekommen Leistungen der Eingliederungs-Hilfe und der Pflege.
Für Sie soll es einfacher werden,
diese Leistungen zu bekommen.
Dies steht im neuen Bundes-Teilhabegesetz.
Abgekürzt heißt es: BTHG.
In diesem Gesetz gibt es viele Ideen,
wie Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt leben können.
Eine Idee ist, unterschiedliche Leistungen zusammen zu legen:

Das heißt Leistungs-Bündelung.

Was heißt das für Sie?
Sie stellen Anträge auf Leistungen, so wie Sie es schon kennen.
Neu ist jetzt, die Eingliederungs-Hilfe kümmert sich um alles.
Zum Beispiel lädt die Eingliederungs-Hilfe die Pflege-Kasse zu den Gesprächen ein.

Möchten Sie Ihre Leistungen bündeln?
Sie müssen einverstanden sein,
wenn Sie Ihre Leistungen bündeln wollen.
Sie müssen eine Einverständnis-Erklärung unterschreiben und an die Eingliederungs-Hilfe schicken.

Woher bekommen Sie die Einverständnis-Erklärung?
Die Einverständnis-Erklärung bekommen Sie von
der Eingliederungs-Hilfe.
Mit der Einverständnis-Erklärung bekommen Sie auch eine Unterlage.
Hier kreuzen Sie bitte an,
welche Leistungen Sie gerade bekommen.
Hierzu gehören die Leistungen der Pflege und
weitere Leistungen.
Auch diese Unterlage müssen Sie unterschreiben und an die Eingliederungs-Hilfe zurückschicken.

Wie geht es weiter?
Die Eingliederungs-Hilfe lädt Sie zu einer Planung Ihrer Teilhabe ein.
Diese Gespräche kennen Sie schon.
Sie heißen auch Teilhabe-Plan-Konferenz oder Gesamt-Plan-Konferenz.

Wie läuft das Gespräch ab?
An dem Gespräch wird auch die Pflege-Kasse teilnehmen.
Wir besprechen welche Unterstützung Sie bekommen und brauchen.
Wir besprechen auch Ihre Ziele.

Ziele sind Sachen, die Sie erreichen möchten.
Zum Beispiel möchten Sie zu einem Konzert gehen.
Oder Sie möchten neue Menschen kennen lernen.
Wir besprechen auch, welche Pflege Sie brauchen.
Zuletzt besprechen wir, wie lange Sie die Leistungen bekommen.

Und dann?
Die Leistungen und Ziele schreiben wir in den Teilhabe-Plan.
Zum Schluss machen wir eine Vereinbarung.
Sie unterschreiben diese Vereinbarung,
wenn Sie einverstanden sind.
Diese Vereinbarung steht auch im 11. Sozial-Gesetzbuch.
Es ist der Paragraf 13 in Absatz 4.

Ist die Leistungs-Bündelung wirklich einfacher?
Auch für uns ist die Leistungs-Bündelung neu.
Ist es eine gute Idee?
Wir suchen eine Antwort.
Wir haben uns das Modell-Projekt für Pflege ausgedacht.
Ein Modell-Projekt ist eine Idee,
um neue Sachen auszuprobieren.
Funktionieren die Sachen gut?
Was müssen wir verändern?

In unserem Modell-Projekt für Pflege brauchen wir Ihre Hilfe.
Wir haben ein paar Fragen an Sie.

Was möchten wir von Ihnen wissen?
4 bis 6 Monate nach der Teilhabe-Plan-Konferenz
melden wir uns bei Ihnen.
Wir möchten wissen:
Sind Sie zufrieden mit der Leistungs-Bündelung?

Ist Ihr Leben einfacher geworden?
Können Sie besser teilhaben und mitmachen?
Ihre Antworten können Sie uns am Telefon geben.
Sie können aber auch zu uns kommen oder
wir kommen zu Ihnen nach Hause.
Sie entscheiden das.
Dann wissen wir, was wir besser machen können.

Möchten Sie am Modell-Projekt für Pflege teilnehmen?
Melden Sie sich gerne bei mir.
Ich heiße Anne Sippel und bin für das Modell-Projekt zuständig.
Meine Daten finden Sie oben im Brief.
Haben Sie noch Fragen?
Rufen Sie mich gerne an.

Mit freundlichen Grüßen,

[redacted]

7.5.4 Vereinbarung zur Regelung der Beteiligung des in Hamburg für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers gemäß § 13 Abs. 4 Satz 4 SGB XI

Gefördert durch:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Vereinbarung

zwischen

dem in Hamburg für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger

vertreten durch

die Behörde für Soziales, Arbeit, Familie und Integration (BASFI), das Fachamt Eingliederungshilfe (W/EH) sowie das Fachamt für Grundsicherung und Soziales Eimsbüttel (E/GS) als Federführer für die GS-Dienststellen der Bezirksämter

und

dem in Hamburg für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger

vertreten durch

die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)

zur Regelung der Beteiligung des in Hamburg für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers gemäß § 13 Abs. 4 Satz 4 SGB XI

Bei einer Bündelung von Leistungen der Pflege mit Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß § 13 Abs. 4 SGB XI sowie einer zusätzlichen Inanspruchnahme von Leistungen zur Hilfe zur Pflege nach dem siebten Kapitel des SGB XII (§§ 61ff SGB XII) ist die Einbeziehung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers in die in jedem Einzelfall nach § 13 Abs. 4 SGB XI abzuschließende Vereinbarung durch die Beteiligung des Pflegekompetenzteams des Fachamts Eingliederungshilfe (W/EH) im Zusammenwirken mit dem Fachamt für Grundsicherung und Soziales des jeweils zuständigen Bezirkes am Teilhabeverfahren gewährleistet.

Diese Vereinbarung gilt bis zum 31.12.2019.

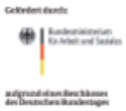
Datum: _____ Unterschrift W/EH: _____

Datum: _____ Unterschrift BASFI: _____

Datum: _____ Unterschrift E/GS: _____

Datum: _____ Unterschrift BGV: _____

7.5.5 Vereinbarung (über die Bündelung von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege) gemäß § 13 Abs. 4 SGB XI



Vereinbarung (über die Bündelung von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege) gemäß § 13 Abs. 4 SGB XI

zwischen

der **Freien und Hansestadt Hamburg** als **Träger der Eingliederungshilfe**

vertreten durch

das Fachamt Eingliederungshilfe (W/EH) sowie die Fachämter für Grundsicherung und Soziales der Bezirke

und

der **Pflegekasse**

_____

für die Dauer vom _____ bis zum _____

Es wird vereinbart, dass

für den/die **Leistungsberechtigte(n)(/ Pflegebedürftige(n))**

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Versichertennummer: _____

1. der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger für die oben festgelegte Dauer im Verhältnis zum Pflegebedürftigen folgende Leistungen der Pflegeversicherung auf der Grundlage des von der Pflegekasse erlassenen Leistungsbescheides übernimmt:

Leistungen der Pflege	**ja**	**nein**	**derzeit nicht in Anspruch genommen**
Pflegesachleistung - § 36 SGB XI	☐	☐	☐
Entlastungsbetrag - § 45b SGB XI	☐	☐	☐
Umwandlungsanspruch - § 45a Abs. 4 SGB XI	☐	☐	☐
Verhinderungspflege - § 39 SGB XI	☐	☐	☐
Kurzzeitpflege - § 42 SGB XI	☐	☐	☐
Tages- und Nachtpflege - § 41 SGB XI	☐	☐	☐

1

2. die Pflegekasse dem für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger, vertreten durch das zuständige Fachamt für Grundsicherung und Soziales, die Kosten der von ihr zu tragenden Geldleistungen erstattet. Die erforderlichen Nachweise zur Verwendung von Geldpauschalleistungen oder Kostenerstattungsleistungen (Geltungsbereich dieser Vereinbarung: siehe Tabelle unter Punkt 1.) reicht der Leistungsberechtigte bei dem zuständigen Fachamt für Grundsicherung und Soziales ein. Dieses leitet die eingereichten Rechnungen an die zuständige Pflegekasse weiter. Die zuständige Pflegekasse prüft den Anspruch des Leistungsberechtigten, teilt dem zuständigen Fachamt für Grundsicherung und Soziales die Höhe der Kostenerstattung mit und veranlasst die Zahlung an dieses in Höhe des Erstattungsbetrags. Das zuständige Fachamt für Grundsicherung und Soziales zahlt dem Leistungsberechtigten unverzüglich nach Eingang der Mitteilung der Erstattungshöhe durch die Pflegekasse den festgestellten Betrag.

Es wird darauf hingewiesen, dass

- der Leistungsberechtigte für die vereinbarte zeitliche Dauer an das Vereinbarte gebunden ist, sofern sich nicht die Verhältnisse (z.B. Bedarfe, Lebensumstände, Wünsche des Leistungsberechtigten hinsichtlich der Leistungserbringung), die für die Festsetzung der Vereinbarung maßgebend gewesen sind, nach Abschluss der Vereinbarung wesentlich ändern;
- die Regelungen des Rechtsbehelfsverfahrens unberührt bleiben. Anträge und Widersprüche sind beim jeweils zuständigen Leistungsträger – der Pflegekasse oder dem für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger – einzureichen;
- die Leistungsabrechnung der Leistungserbringer sich an die jeweils zuständigen Leistungsträger richtet.

Die Leistungserbringung erfolgt durch folgende Dienste:

Eingliederungshilfe: _____

Pflegedienst: _____

Im Falle einer zusätzlichen Inanspruchnahme von Leistungen zur Hilfe zur Pflege besteht die Vereinbarung zwischen dem für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger und dem für die Hilfe zur Pflege zuständigen Träger, vertreten durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, dass die Einbeziehung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers in diese Vereinbarung grundsätzlich durch die Beteiligung des Pflegekompetenzteams des Fachamts Eingliederungshilfe (W/EH) am Teilhabeverfahren gewährleistet ist.

Datum: _____ Unterschrift Träger der Eingliederungshilfe: _____

Datum: _____ Unterschrift Pflegekasse: _____

Zustimmung des/ der Leistungsberechtigten bzw. des gesetzlichen Vertreters:

_____

7.6 Befragungsinstrumente

7.6.1 Fragebogen für die Träger der Eingliederungshilfe

Der Fragebogen für die Träger der Eingliederungshilfe beinhaltete Fragen von SOCIUM und IGES. Nachfolgend ist nur der IGES-Fragebogenteil ausgewiesen.

Teil X: Stamminformationen

X1	In welchem Bundesland befindet sich Ihr Eingliederungshilfe-/Sozialhilfeträger? …

X2	Art des Eingliederungshilfe-/Sozialhilfeträgers
	- örtlich (-> weiter mit Frage X3)
	- überörtlich (-> weiter mit Frage X5)

X3	Bitte wählen Sie den Landkreis/die kreisfreie Stadt oder ggf. eine andere Region aus, für den/die Sie zuständig sind …

X4	Nehmen Sie als vom Eingliederungshilfe-/Sozialhilfeträger herangezogene kreisangehörige Gemeinde an dieser Befragung teil?
	- Ja (Bitte geben Sie Ihre Gemeinde an: …) - Nein

X5	Wie viele Einwohner*innen hat Ihre Gebietskörperschaft? …
	Hinweis: Bitte geben Sie die Anzahl der Einwohner*innen in der Gebietskörperschaft an, nicht die Anzahl der Leistungsbezieher*innen. Bitte geben Sie die Daten des Statistischen Landesamtes (Stichtag 31.12.2017) an.

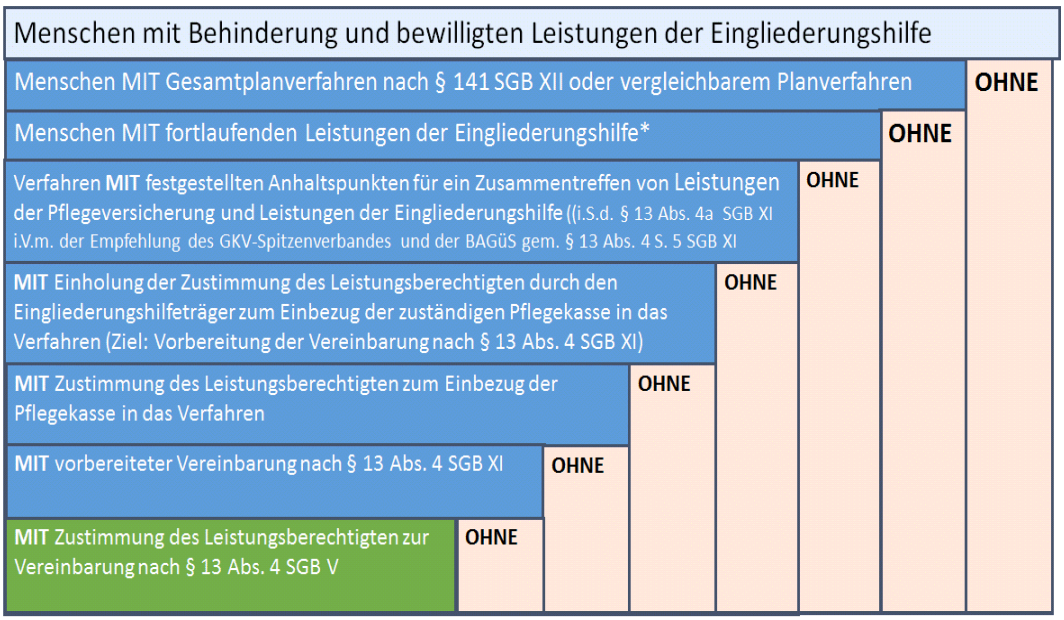
X6_1	Name des Eingliederungshilfe-/Sozialhilfeträgers	…
X6_2	Ansprechpartner	…
	Name	…
	Funktion	…
	Abteilung	…
	Adresse	…
	Telefonnummer (beruflich	…
	e-mail-Adresse (beruflich)	…

Pflichtfeld!

X7_	**Gibt es Leistungsfälle in folgenden Bereichen?**	
	Eingliederungshilfe zum selbstbestimmten Leben in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten (inkl. eigener Wohnraum)	- Ja - Nein
	Eingliederungshilfe in (voll)stationären Einrichtungen, welche Vereinbarungen nach dem SGB XII mit den für die Eingliederungshilfe zuständigen Sozialhilfeträgern abgeschlossen haben (Heime/Wohnheime/Übergangsheime/Außenwohngruppen für Menschen mit Behinderung o.Ä.)	- Ja - Nein
	Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, soweit nicht schon von Eingliederungshilfe zum selbstbestimmten Leben in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten umfasst	- Ja - Nein

Teil A: Planverfahren und Feststellung von Leistungen der Pflegeversicherung sowie Einleitung des Prozesses zur Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI

In den nächsten Fragen möchten wir Sie nach Fall-/Verfahrensmengen in einzelnen der in der nachfolgenden Abbildung dargestellten Gruppen fragen. Sofern Sie die Mengen nicht aus Ihrer Fachsoftware entnehmen können, bitten wir Sie um die Angabe von Schätzwerten, die Sie auch als solche kennzeichnen können.



* Menschen, die fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, um die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum, zu ermöglichen oder erleichtern.

A1	Bitte geben Sie die Anzahl der Empfänger von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung zum 31.12.2018 an, die in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben und für die Sie auch zuständig sind:	Anzahl: … *(Wert ermittelt / Wert geschätzt / keine Angabe möglich)*
A1_3	Sind Sie in diesen Fällen auch für die Hilfe zur Pflege zuständig?	Ja Nein *Hinweis (bitte angeben:)…*

A3	Bitte geben Sie die Anzahl der Empfänger von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung zum 31.12.2018 an, die außerhalb von (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben und für die Sie auch zuständig sind:	Anzahl: … *(Wert ermittelt / Wert geschätzt / keine Angabe möglich)*
A3_3	Besteht hier auch die Zuständigkeit für die Hilfe zur Pflege?	Ja Nein *Hinweis (bitte angeben:)…*

A4	INFO: Ab dem 1.1.2018 soll für jeden potenziell Leistungsberechtigten aus der Eingliederungshilfe, d.h. Menschen mit Behinderung, für die Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht kommen, eine optimierte Gesamtplanung durchgeführt werden.	
	Bitte geben Sie an, wie viele Gesamtplanverfahren gemäß (§ 141 SGB XII (Übergangsrecht)) oder vergleichbare Planverfahren - ggf. auch in Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens durchgeführt - **im Jahr 2018** durchgeführt und abgeschlossen wurden.	Anzahl: … *(Wert ermittelt / Wert geschätzt / keine Angabe möglich)*

Pflichtfeld!

A5	INFO: In dieser Befragung geht es vorrangig um jene Gruppe von Menschen mit Behinderung bei denen fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe mit fortlaufenden Leistungen der Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege zusammentreffen. Von besonderem Interesse ist dabei folgende Zielgruppe der Eingliederungshilfe: Menschen, die fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, um die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum (inkl. ambulant betreute Wohnformen), zu ermöglichen oder erleichtern.

	Bitte geben Sie an, wie viele Leistungsberechtigte zum 31.12. 2018 zu dieser (Ziel)Gruppe zählten:
	- Anzahl ermittelt: … - Anzahl geschätzt: … - keine Angabe möglich, da die Zahl dieser Leistungsberechtigten weder ermittelt noch geschätzt werden kann - keine Angabe möglich, weil diese Leistungen nicht in unsere Zuständigkeit fallen (-> weiter mit Frage M1)

A6	INFO: Beim Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe schließen die zuständige Pflegekasse und der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger unter Einbezug und mit Zustimmung der Leistungsberechtigten eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI.	
	Bitte geben Sie an, in wie vielen der im Jahr 2018 durchgeführten Gesamtplanverfahren oder vergleichbaren Verfahren Anhaltspunkte für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe im Sinne des § 13 Abs. 4a SGB XI i.V.m. der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Abs. 4 S. 5 SGB XI vorlagen:	Anzahl: … *(Wert ermittelt / Wert geschätzt / keine Angabe möglich)*

A7	INFO: Vor dem Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Verfahren muss vom Eingliederungshilfeträger hierzu die Zustimmung des Leistungsberechtigten eingeholt werden.	
	Bitte geben Sie für das Jahr 2018 an, in wie vielen Verfahren von dem für Eingliederungshilfe zuständigen Träger die Zustimmung des Leistungsberechtigten oder dessen gesetzlichen Vertreters zum Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Verfahren zur Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI eingeholt wurde:	- in keinem einzigen Verfahren - Anzahl: … *(Wert ermittelt / Wert geschätzt / keine Angabe möglich)*

Pflichtfeld!

A8	INFO: Erst nach Zustimmung des Leistungsberechtigten zum Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Verfahren können die nächsten Prozessschritte zur Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI aufgenommen werden.	
	Bitte geben Sie an, bei wie vielen dieser Anfragen im Jahr 2018 die Zustimmung des Leistungsberechtigten oder dessen gesetzlichen Vertreters zum Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Verfahren zur Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI auch erteilt wurde:	- in keinem einzigen Fall - in weniger als vier Fällen - in vier oder mehr Fällen (Anzahl bitte angeben:…)

A9	Wie viele Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI wurden tatsächlich **zwischen dem 1. Januar 2017 und dem 31. Dezember 2017** abgeschlossen?	- Anzahl: … *(Wert ermittelt / Wert geschätzt / keine Angabe möglich)*

A10	Wie viele Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI wurden tatsächlich **zwischen dem 1. Januar 2018 und dem 30. April 2018** abgeschlossen?	- Anzahl: … *(Wert ermittelt / Wert geschätzt / keine Angabe möglich)*

A11	Wie viele Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI wurden tatsächlich **zwischen dem 1. Mai 2018 und dem 31. Dezember 2018** abgeschlossen?	- Anzahl: … *(Wert ermittelt / Wert geschätzt / keine Angabe möglich)*

Der folgende Fragebogenteil B wird nur dann angezeigt, wenn Sie angegeben haben, dass Leistungsberechtigte im Jahr 2018 in weniger als vier Fällen der Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zugestimmt haben!

TEIL B: Geringe Zahl von Prozessen zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI (Anzeige nur bei weniger als vier Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018)

	INFO: Sie haben angegeben, dass **es im Jahr 2018 gar nicht oder nur in sehr wenigen Fällen** zu einem Verfahren zur Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI gekommen ist. Daher werden die vertiefenden Fragen zu den Prozessen, der Umsetzung und den Inhalten der nach § 13 Abs. 4 SGB XI abgeschlossenen Vereinbarungen für Sie nicht angezeigt. Wir möchten Sie dennoch bitten, einige Fragen zum Themenfeld der Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI zu beantworten.	
B1	Erwarten Sie, dass es zukünftig zu einem vermehrten Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI kommen wird?	- ja, in erheblichem Umfang (-> Wie soll dies erreicht werden?) - Ja, aber nur in geringem Umfang (-> Wie soll dies erreicht werden?) - nein

B02_	Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zur (mengenmäßigen) Relevanz von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI?	
	- Es gibt in unserem Zuständigkeitsbereich **nur wenige Leistungsberechtigte**, bei denen fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung oder Hilfe zur Pflege bei häuslicher Pflege und fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe, wie sie in der Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI abgegrenzt sind, zusammentreffen.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich (Weitere Hinweise: …)
	- Es wurden im Jahr 2018 **nur wenige Vorgänge/Fälle** bearbeitet, bei denen fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege bei häuslicher Pflege und fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe, wie sie in der Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI abgegrenzt sind, zusammentreffen.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich (Weitere Hinweise: …)
	- Die Regelungen des § 13 Absatz 4 SGB XI und des § 13 Absatz 4a SGB XI sind, in Verbindung mit der Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI, **insgesamt gut geeignet**, um mit den Leistungsberechtigten eine für sie optimale Zusammensetzung und Organisation aller einbezogenen Leistungen zu vereinbaren.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich (Weitere Hinweise: …)

B4_	**Wie wurden die gesetzlichen Neuregelungen gem. § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI in Ihrer Institution bisher umgesetzt?**		
	- Wir haben Informationsmaterial entwickelt, in dem den Leistungsberechtigten die möglichen Vor- und Nachteile einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI in einer für diese nachvollziehbaren Art und Weise erklärt werden.		- JA - NEIN
	- Die Zustimmung der Leistungsberechtigten zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI haben wir in unser Instrument zur Hilfebedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe integriert bzw. wir fragen die Zustimmung während der Hilfebedarfsermittlung ab.		- JA - NEIN
	- Wir haben unsere Anforderungen an die beratende Teilnahme der Pflegekassen bei der Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI definiert.		- JA - NEIN
		Falls „JA"; Welche Anforderungen sind dies?	…
	- Für die Prozesse der Weiterleitung der von Leistungsberechtigten eingereichten Rechnungen zur Erstattung von Leistungen der Pflegeversicherung (§§ 45a Abs. 4, 45b, 39 SGB XI, 144 Abs. 3 SGB XI) an die zuständige Pflegekasse im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI wurden Regelungen definiert und erprobt.		- JA - NEIN
	- Die Prozesse der Rückmeldung der Höhe der Kostenerstattung durch die Pflegekasse an uns im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI wurden definiert und erprobt.		- JA - NEIN
	- Eine Einbindung der Verwaltungs- und Zahlungsvorgänge im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI in unsere Fachsoftware ist umgesetzt.		- JA - NEIN

B5	Wir haben uns mit Pflegekassen über deren (etwaigen) Einbezug in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI abgestimmt.	- ja, mit allen relevanten Pflegekassen (-> Was waren ggf. problematische Aspekte und wie wurden diese in der Praxis gelöst?) - ja, mit einzelnen Pflegekassen (-> Was waren ggf. problematische Aspekte und wie wurden diese in der Praxis gelöst?) - nein

B6	Wir haben mit Pflegekassen deren (etwaigen) Einbezug in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI bereits erprobt.	- ja, mit allen relevanten Pflegekassen (-> Was waren ggf. problematische Aspekte und wie wurden diese in der Praxis gelöst?) - ja, mit einzelnen Pflegekassen (-> Was waren ggf. problematische Aspekte und wie wurden diese in der Praxis gelöst?) - nein

B7_	Wie bewerten Sie die im April 2018 veröffentlichte "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" im Hinblick auf:		
	- die Zustimmungserfordernisse der Leistungsberechtigten	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …
	- den Geltungsbereich (Leistungen, die Gegenstand der Vereinbarung werden können)	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …
	- die Leistungsübernahme durch den Träger der Eingliederungshilfe	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …
	- die Durchführung und Abrechnung der Leistungserbringung durch zugelassene Leistungserbringer	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …
	- die Prozesse der Leistungsabrechnung, -prüfung und -auszahlung	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …
	- das unverbindliche Muster der Zustimmungserklärung für die Leistungsberechtigten aus der Anlage zur Empfehlung gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI aus dem Oktober 2018	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …
	- weitere Inhalte der Empfehlung (bitte angeben): …	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …
	- weitere Inhalte der Empfehlung (bitte angeben): …	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …

B8_	**Welche Erfahrungen haben Sie bislang bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI gemacht?**		
	- Wir haben festgestellt, dass die Leistungsberechtigten oder deren gesetzliche Vertreter dem Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Gesamtplanverfahren (oder vergleichbare Verfahren) kaum zustimmen.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Wir haben festgestellt, dass die Leistungsberechtigten oder deren gesetzliche Vertreter den vorbereiteten Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI überwiegend nicht zustimmen.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Der Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bietet für den Eingliederungshilfeträger keine erkennbaren Vorteile gegenüber dem Status quo.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Der Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bietet für die Leistungsberechtigten keine erkennbaren Vorteile gegenüber dem Status quo.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Die mit der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zusammenhängenden Prozesse sind uns noch unklar.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Die Prozesse der Abrechnung und Auszahlung im Rahmen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sind zu kompliziert.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Es erscheint uns (derzeit) als unrealistisch, dass die Einbindung der Pflegekassen in das Gesamtplanverfahren (oder vergleichbare Verfahren), in dem die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorzubereiten sind, innerhalb der vorgegebenen Fristen gelingen kann.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- weitere Erfahrung aus der Umsetzung (bitte angeben):	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- weitere Erfahrung aus der Umsetzung (bitte angeben):	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …

Teil M: Auswirkungen PSG auf ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe

M1	INFO: Der Pflegebedürftigkeitsbegriff ist zum 1.1.2017 angepasst worden und durch die Ausweitung des Leistungsspektrums der Pflegeversicherung (bspw. pflegerische Betreuungsmaßnahmen im häuslichen Umfeld) kommt es zu stärkeren inhaltlichen Überschneidungen zwischen den Aufgaben der Eingliederungshilfe und denen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege.	
a	Ist es seit dem 1.1.2017 aufgrund der veränderten Voraussetzungen im SGB XI und im Recht der Hilfe zur Pflege vorgekommen, dass in Ihrem Zuständigkeitsbereich bei Empfängern von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe, die einem Pflegegrad zugeordnet sind, bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden?	- ja - nein (-> weiter mit Frage M4) - keine Angabe möglich, weil diese Leistungen nicht in unsere Zuständigkeit fallen (-> weiter mit Frage N1) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage M4)

M2	Bei wie vielen Menschen mit Behinderung, einem Pflegegrad und einem bereits vor dem 1.1.2017 bestehenden Bezug von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe werden bisher aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt?	- Anzahl: … *(Wert ermittelt / Wert geschätzt / keine Angabe möglich)*

M3	Für wie viele dieser Menschen werden die Leistungen nunmehr durch unterschiedliche Leistungserbringer (aus der Eingliederungshilfe und dem Bereich des SGB XI) erbracht, die zuvor "aus einer Hand" von einem Leistungserbringer der Eingliederungshilfe gewährleistet wurden?	- Anzahl: … *(Wert ermittelt / Wert geschätzt / keine Angabe möglich)*

M4	Ist es nach dem 1.1.2017 im Vergleich zum Jahr 2016 zu einer Zunahme der Verlagerung derart gekommen, dass bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden?	- ja, sehr starke Zunahme - ja, starke Zunahme - ja, geringe Zunahme - ja, sehr geringe Zunahme - nein - keine Angabe möglich

M5_	Welche Leistungen aus der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege wurden von den Pflegebedürftigen verstärkt eingesetzt, so dass bisher aus der Eingliederungshilfe bezogene Assistenzleistungen insbesondere zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Eingliederungshilfeleistungen abgedeckt werden?	Häufigkeit des Einsatzes
	- Pflegegeld (§ 37 SGB XI)	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	- ambulante Pflegesachleistungen (z.B. ambulanter Pflegedienst) (§ 36 SGB XI)	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	- teilweise Umwandlung des Sachleistungsbetrags für Entlastungs-/Unterstützungsleistungen durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI)	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	- monatlicher Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro (§ 45b SGB XI)	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	- zur Verfügung stehender Betrag für Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	- zur Verfügung stehender Betrag für Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	- zur Verfügung stehender Betrag für die Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	- die zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI).	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	- andere als die vorgenannten Leistungen (bspw. der Hilfe zur Pflege) (bitte angeben): …	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	- andere als die vorgenannten Leistungen (bspw. der Hilfe zur Pflege) (bitte angeben): …	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich

M6	**Welche Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe waren von den eben abgefragten Veränderungen in der Leistungszuordnung in welchem Maße betroffen?**	**waren von den Veränderungen in der Leistungszuordnung … betroffen**	**Falls „sehr stark betroffen“ oder „stark betroffen“: Bitte beschreiben Sie die betroffenen Leistungen noch genauer.**
	- Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung)	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Gestaltung sozialer Beziehungen	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- persönliche Lebensplanung	- sehr stark - stark - gering - sehr gering - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen	…

		- sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	
	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 1 (bitte angeben:): …	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 2 (bitte angeben:): …	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…

Zu jedem Item, bei dem in Frage M6 „sehr stark betroffen“, „stark betroffen“ angegeben wurde, wird die nachfolgende Frage M7 zu konkreten Nachteilen für die Betroffenen durch die Verringerung dieser Leistungen gestellt! Für die übrigen Items wird die Frage nicht gestellt.			
M7	**Sind den Betroffenen nach Ihrer Kenntnis durch die Verringerung dieser Leistungen der Eingliederungshilfe nach der Änderung konkrete Nachteile entstanden?**	**Konkrete Nachteile sind … entstanden**	**Falls „immer“ oder „fast immer“ oder „teils teils“: Bitte beschreiben Sie die entstandenen Nachteile:**
	- Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung)	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Gestaltung (und Aufrechterhaltung) sozialer Beziehungen	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- persönliche Lebensplanung	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…

	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 1: …	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 2: …	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…

M8_	Wenn Sie die aufgrund der vorn abgefragten Veränderungen in der Leistungszuordnung zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen insgesamt betrachten, zu welchem Anteil waren darunter nach Ihrer Einschätzung Eingliederungshilfeleistungen, die **im Sinne einer qualifizierten Assistenz*** oder einer **einfachen Assistenz*** erbracht wurden?	
	- Anteil der nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen, die im Sinne einer **qualifizierten Assistenz*** erbracht wurden, an allen aufgrund veränderter Leistungszuordnung nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen:	…%
	- Anteil der nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen, die im Sinne einer **einfachen Assistenz*** erbracht wurden, an allen aufgrund veränderter Leistungszuordnung nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen:	…%
		keine Angabe möglich
	***Hinweis:** Bitte grenzen Sie **qualifizierte Assistenz** in dieser Befragung - in Orientierung an der Begründung zum Bundesteilhabegesetz (BT-Drucksache 18/9522, S. 262 f.) - wie folgt von der **„einfachen Assistenz“** ab: Qualifizierte Assistenz ist von einer Fachkraft zu erbringen. Bei der qualifizierten Assistenz handelt es sich insbesondere um pädagogische und psychosoziale Fachleistungen. Diese qualifizierte Assistenz erfordert, dass mit dem Menschen alltägliche Situationen und Handlungen gemeinsam geplant, besprochen, geübt und reflektiert werden. Es werden Gelegenheiten geschaffen, etwas zu lernen, die Menschen sollen angeregt werden, Handlungen selbständig zu übernehmen. Zur qualifizierten Assistenz gehören beispielsweise die psychosoziale Beratung und Anleitung bei der Herstellung und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, bei der Gestaltung einer Partnerschaft, bei der Planung der Freizeitgestaltung oder bei der Ernährung. Es geht beispielsweise um die Frage, wie man sich gegenüber Freunden oder Fremden verhält, wie man eine Beziehung gestaltet oder mit Konflikten umgeht, wie man sich gesund ernähren und sich alleine versorgen kann oder wie die Freizeit gestaltet werden kann.	

M9	**Hat es Veränderungen in der Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe (oder soweit bekannt auch der Hilfe zur Pflege) gegeben, bei denen zu vermuten ist, dass sie mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Zusammenhang stehen?**	- Ja -Nein (-> Weiter mit Frage M11)		
	Die Vermutung stützt sich auf folgende/n Umstand/Umstände:	Häufigkeit der Veränderung der Bewilligungspraxis	Falls "sehr häufig" oder "häufig":	
			Welche Leistungen waren hiervon (besonders stark) betroffen?	Was waren die Hintergründe / Begründungen der veränderten Bewilligungspraxis?
	- Die Weiterbewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe verzögerte sich im Gegensatz zu vorherigen Perioden.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Es kam verstärkt zur Ablehnung von beantragten Leistungen der Eingliederungshilfe.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe wurden nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Es wurde verstärkt dahingehend beraten, dass im Rahmen der Pflegeversicherung ambulante Pflegesachleistungsansprüche in eine Kostenerstattung für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) umgewandelt werden können.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Es wurde verstärkt dahingehend beraten, auch ambulante Pflegesachleistungen zu nutzen, um pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder andere Unterstützungsleistungen im Alltag durch Pflegedienste zu erhalten.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Es wurde aus der Hilfe zur Pflege verstärkt dahingehend	sehr häufig / häufig / teilweise /	…	…

	beraten, bezogene Pflegegeld-leistungen in Pflegesachleistun-gen umzuwandeln.	kaum / gar nicht / keine Angabe möglich		
	- Weiteres 1 (bitte angeben): …	sehr häufig / häu-fig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Weiteres 2 (bitte angeben): …	sehr häufig / häu-fig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…

M11	Welche Unklarheiten ergeben sich in der Praxis an der Schnittstelle zwischen Leistungen der Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und den Leistungen der Eingliede-rungshilfe?	…
		Keine Unklarheiten

Teil N: Auswirkungen PSG auf stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe (Anzeige nur für Eingliederungshilfeträger, die auch für Eingliederungshilfe in (voll)stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung zuständig sind)

N1	INFO: § 55 SGB XII gilt auch nach der 2. Reformstufe des BTHG in unveränderter Form wie folgt weiter: Werden Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in der Einrichtung. Stellt der Träger der Einrichtung fest, dass der behinderte Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Sozialhilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger, dass die Leistung in einer anderen Einrichtung erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen.	
	Sind Sie von Trägern vollstationärer Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a SGB XI nach dem 1.1.2017 in mindestens einem Fall darüber informiert worden, dass ein behinderter Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht (mehr) sichergestellt werden kann (§ 55 Satz 2 SGB XII)?	- diese Konstellation ist nicht aufgetreten (-> weiter mit Frage N8) - ja, in mindestens einem Fall (Bitte geben Sie an, wie häufig diese Konstellation aufgetreten ist: …) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage N8)

N2	Sind Sie **nach dem 1.1.2017 (bis heute) häufiger als in vergleichbaren Zeiträumen vor der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs** von Trägern vollstationärer Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a SGB XI darüber informiert worden, dass Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen so pflegebedürftig sind, dass die Pflege hier nicht mehr sichergestellt werden kann (§ 55 Satz 2 SGB XII)?	- deutlich häufiger - etwas häufiger - gleich häufig - nein, seltener - keine Angabe möglich

N3	Inwieweit resultiert diese Entwicklung nach Ihrer Einschätzung aus der Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (neues Begutachtungsverfahren, Umstellung auf Pflegegrade) zum Jahresbeginn 2017?	- vollständig - überwiegend - teils teils - zu einem geringeren Teil - überhaupt nicht - keine Angabe möglich

N4	Wurde für diese Menschen mit Behinderung zwischen dem Träger der Sozialhilfe und der zuständigen Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger vereinbart, dass die Leistung (Eingliederungshilfe und Pflegeleistung) in einer anderen Einrichtung erbracht wird (§ 55 Satz 2 SGB XII)?	- für alle (-> weiter mit Frage N5) - für fast alle (-> weiter mit Frage N5) - teils teils (-> weiter mit Frage N5) - nur im Ausnahmefall (-> weiter mit Frage N7) - gar nicht (-> weiter mit Frage N7) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage N8)

N5	In welchen anderen Einrichtungen werden die Leistungen für die Menschen mit Behinderung nunmehr erbracht?	…

N6	Konnte bei diesen Vereinbarungen den angemessenen Wünschen der Menschen mit Behinderung nach Ihrer Einschätzung Rechnung getragen werden?	- vollumfänglich - überwiegend - teils teils - kaum - nie - keine Angabe möglich (bei „teils teils“, „kaum“ oder„nie“ -> Aus welchen Gründen konnte den angemessenen Wünschen keine Rechnung getragen werden? …) (-> weiter mit Frage N8)

N7	Welche Lösungen wurden für den Verbleib in der bisherigen Einrichtung gefunden bzw. verabredet?	…

N8	**Zum 01.01.2020 wird § 55 SGB XII durch inhaltsgleiche Regelungen in § 103 SGB IX ersetzt. Zeitgleich kommt es zur Anpassung u. a. des § 71 Abs. 4 SGB XI.**	
	INFO: Der **§ 103 Absatz 1 SGB IX** wird ab dem 01.01.2020 lauten: "Werden Leistungen der Eingliederungshilfe in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a des Elften Buches in Verbindung mit § 71 Absatz 4 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten. Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderungen so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des Menschen mit Behinderungen Rechnung zu tragen. Die Entscheidung zur Vorbereitung der Vereinbarung nach Satz 2 erfolgt nach den Regelungen zur Gesamtplanung nach Kapitel 7."	
INFO	INFO: Der **§ 71 Absatz 4 SGB XI** wird ab dem 01.01.2020 lauten: "Keine Pflegeeinrichtungen im Sinne des Absatzes 2 sind 1. stationäre Einrichtungen, in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung oder zur sozialen Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker Menschen oder von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen, 2. Krankenhäuser sowie 3. Räumlichkeiten, a. in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht, b. auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet und c. in denen der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht; bei einer Versorgung der Menschen mit Behinderungen sowohl in Räumlichkeiten im Sinne der Buchstaben a und b als auch in Einrichtungen im Sinne der Nummer 1 ist eine Gesamtbetrachtung anzustellen, ob der Umfang der Versorgung durch Leistungserbringer weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht."	
	Welche Veränderungen erwarten Sie insbesondere aus diesen gesetzlichen (Neu-)Regelungen? Bitte skizzieren Sie die voraussichtlichen Veränderungen, die Sie erwarten:	…

Teil K: Abschlussfragen

K1	Haben Sie noch weitere Anmerkungen zur Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI oder zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI?	…

K2	Haben Sie noch weitere Anmerkungen zu der beratenden Einbeziehung der Pflegekassen in das Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren nach § 13 Abs. 4a SGB XI?	…

K3	Haben Sie aus Ihren praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen noch ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe?	…

Alle folgenden Fragebogenteile werden nur dann angezeigt, wenn Sie angegeben haben, dass Leistungsberechtigte im Jahr 2018 in vier oder mehr Fällen der Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zugestimmt haben!

Teil B0: Allgemeine Fragen zu Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI (Anzeige nur bei vier und mehr Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018)

B01	INFO: Wir möchten Sie zunächst um die Beantwortung einer Reihe von allgemeinen Fragen zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bitten.	
	Erwarten Sie, dass es zukünftig zu einem vermehrten Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI kommen wird?	- Ja, in erheblichem Umfang (-> Wie soll dies erreicht werden?) - Ja, aber nur in geringem Umfang (-> Wie soll dies erreicht werden?) - Nein

B02_	Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zur (mengenmäßigen) Relevanz von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI?	
	- Es gibt in unserem Zuständigkeitsbereich **nur wenige Leistungsberechtigte**, bei denen fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung oder Hilfe zur Pflege bei häuslicher Pflege und fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe, wie sie in der Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI abgegrenzt sind, zusammentreffen.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich Weitere Hinweise: …
	- Es wurden im Jahr 2018 **nur wenige Vorgänge/Fälle** bearbeitet, bei denen fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege bei häuslicher Pflege und fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe, wie sie in der Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI abgegrenzt sind, zusammentreffen.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich Weitere Hinweise: …
	- Die Regelungen des § 13 Absatz 4 SGB XI und des § 13 Absatz 4a SGB XI sind, in Verbindung mit der Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI, **insgesamt gut geeignet**, um mit den Leistungsberechtigten eine für sie optimale Zusammensetzung und Organisation aller einbezogenen Leistungen zu vereinbaren.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich Weitere Hinweise: …

B04_	**Wie wurden die gesetzlichen Neuregelungen gem. §13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI in Ihrer Institution bisher umgesetzt?**	
	- Wir haben Informationsmaterial entwickelt, in dem den Leistungsberechtigten die möglichen Vor- und Nachteile einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI in einer für diese nachvollziehbaren Art und Weise erklärt werden.	- JA - NEIN
	- Die Zustimmung der Leistungsberechtigten zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI haben wir in unser Instrument zur Hilfebedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe integriert bzw. wir fragen die Zustimmung während der Hilfebedarfsermittlung ab.	- JA - NEIN
	- Wir haben unsere Anforderungen an die beratende Teilnahme der Pflegekassen bei der Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI definiert .	- JA - NEIN
	Falls „JA"; welche Anforderungen sind dies?	…
	- Für die Prozesse der Weiterleitung der von Leistungsberechtigten eingereichten Rechnungen zur Erstattung von Leistungen der Pflegeversicherung (§§ 45a Abs. 4, 45b, 39 SGB XI, 144 Abs. 3 SGB XI) an die zuständige Pflegekasse im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI wurden Regelungen definiert und erprobt.	- JA - NEIN
	- Die Prozesse der Rückmeldung der Höhe der Kostenerstattung durch die Pflegekasse an uns im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI wurden definiert und erprobt.	- JA - NEIN
	- Eine Einbindung der Verwaltungs- und Zahlungsvorgänge im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI in unsere Fachsoftware ist umgesetzt.	- JA - NEIN

B05	Wir haben uns mit Pflegekassen über deren (etwaigen) Einbezug in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI abgestimmt.	- ja, mit allen relevanten Pflegekassen (-> Was waren ggf. problematische Aspekte und wie wurden diese in der Praxis gelöst?) - ja, mit einzelnen Pflegekassen (-> Was waren ggf. problematische Aspekte und wie wurden diese in der Praxis gelöst?) - nein

B06	Wir haben mit Pflegekassen deren (etwaigen) Einbezug in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI bereits erprobt.	- ja, mit allen relevanten Pflegekassen (-> Was waren ggf. problematische Aspekte und wie wurden diese in der Praxis gelöst?) - ja, mit einzelnen Pflegekassen (-> Was waren ggf. problematische Aspekte und wie wurden diese in der Praxis gelöst?) - nein

B07_	**Wie bewerten Sie die im April 2018 veröffentlichte "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" im Hinblick auf:**		
	- die Zustimmungserfordernisse der Leistungsberechtigten	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …
	- den Geltungsbereich (Leistungen, die Gegenstand der Vereinbarung werden können)	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …
	- die Leistungsübernahme durch den Träger der Eingliederungshilfe	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …
	- die Durchführung und Abrechnung der Leistungserbringung durch zugelassene Leistungserbringer	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …
	- die Prozesse der Leistungsabrechnung, -prüfung und -auszahlung	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …
	- das unverbindliche Muster der Zustimmungserklärung für die Leistungsberechtigten aus der Anlage zur Empfehlung gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI aus dem Oktober 2018	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …
	- weitere Inhalte der Empfehlung (bitte angeben) : …	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …
	- weitere Inhalte der Empfehlung (bitte angeben): …	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Erläuterung: …

B08_	**Welche Erfahrungen haben Sie bislang bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI gemacht?**		
	- Wir haben festgestellt, dass die Leistungsberechtigten oder deren gesetzliche Vertreter dem Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Gesamtplanverfahren (oder vergleichbare Verfahren) kaum zustimmen.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Wir haben festgestellt, dass die Leistungsberechtigten oder deren gesetzliche Vertreter den vorbereiteten Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI überwiegend nicht zustimmen.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Der Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bietet für den Eingliederungshilfeträger keine erkennbaren Vorteile gegenüber dem Status quo.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Der Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bietet für die Leistungsberechtigten keine erkennbaren Vorteile gegenüber dem Status quo.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Die mit der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zusammenhängenden Prozesse sind uns noch unklar.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Die Prozesse der Abrechnung und Auszahlung im Rahmen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sind zu kompliziert.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Es erscheint uns (derzeit) als unrealistisch, dass die Einbindung der Pflegekassen in das Gesamtplanverfahren (oder vergleichbare Verfahren), in dem die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorzubereiten sind, innerhalb der vorgegebenen Fristen gelingen kann.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- weitere Erfahrung aus der Umsetzung (bitte angeben):	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- weitere Erfahrung aus der Umsetzung (bitte angeben):	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …

Teil C: Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI - Zustimmung der Leistungsberechtigten (Anzeige nur bei vier und mehr Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018)

	Frage: Intro Sie haben angegeben, dass im Jahr 2018 in 4 oder mehr Fällen von den Leistungsberechtigten eine Zustimmung zum Einbezug der zuständigen Pflegekasse in das Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI erteilt wurde. Wir möchten Sie um die Beantwortung einer Reihe von spezifischen Fragen zu diesen Vereinbarungen bitten.	
C1	- Hatten Sie Fälle, in denen die Zustimmung der leistungsberechtigten Person bzw. deren gesetzlicher Vertreter zum Einbezug der Pflegekasse in das Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI nicht eingeholt werden konnte?	- ja (-> Weiter mit Frage C1_Matrix) - nein (-> Weiter mit Frage C2F)

C1_Matrix	Welches waren die wichtigsten Gründe aufgrund derer die Zustimmung der leistungsberechtigten Person bzw. deren gesetzlichen Vertreters zum Einbezug der Pflegekasse in das Verfahren und zur Vorbereitung einer solchen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI nicht eingeholt werden konnte?	
	- Grund 1	- … - keine Angabe möglich
	- Grund 2	… - keine Angabe möglich
	- Grund 3	… - keine Angabe möglich

C2F	Hatten Sie Fälle, in denen die leistungsberechtigte Person bzw. deren gesetzliche Vertreter keine Zustimmung zum Einbezug der Pflegekasse in das Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI erteilt haben?	- ja (-> weiter mit Frage C2_) - nein (-> weiter mit Frage D1)

C2_	Bitte geben Sie die wichtigsten Gründe für jene Fälle an, in denen die leistungsberechtigte Person bzw. deren gesetzliche Vertreter keine Zustimmung zum Einbezug der Pflegekasse in das Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI erteilt haben.	
	- Die aus der Vereinbarung (ggf.) resultierenden Vor- und/oder Nachteile konnten von den Leistungsberechtigten nicht nachvollzogen werden.	- dieser Grund spielt - sehr oft eine Rolle - häufig eine Rolle - manchmal eine Rolle -selten eine Rolle - nie eine Rolle - wird nicht erläutert/besprochen
	- Es konnte in diesem frühen Prozessschritt nicht transparent dargestellt werden, welche weiteren (Verfahrens-)Schritte sich aus der Zustimmung für die Leistungsberechtigten ergeben.	- dieser Grund spielt - sehr oft eine Rolle - häufig eine Rolle - manchmal eine Rolle -selten eine Rolle - nie eine Rolle - wird nicht erläutert/besprochen
	- Es bestand bei den Leistungsberechtigten kein Interesse an einer Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege nach dem SGB XI oder SGB XII durch den Träger der Eingliederungshilfe "wie aus einer Hand".	- dieser Grund spielt - sehr oft eine Rolle - häufig eine Rolle - manchmal eine Rolle -selten eine Rolle - nie eine Rolle - wird nicht erläutert/besprochen
	- Die mit der Zustimmung verbundene Einwilligung über einen Daten- und Informationsaustausch zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegekasse war von den Leistungsberechtigten nicht gewünscht.	- dieser Grund spielt - sehr oft eine Rolle - häufig eine Rolle - manchmal eine Rolle -selten eine Rolle - nie eine Rolle - wird nicht erläutert/besprochen
	- Die Leistungsberechtigen äußerten die Sorge, dass sie dadurch ihre bisher bestehende Flexibilität bei der Inanspruchnahme einiger Leistungen der Pflegeversicherung (bspw. Verhinderungspflege, Entlastungsbetrag) verlieren könnten.	- dieser Grund spielt - sehr oft eine Rolle - häufig eine Rolle - manchmal eine Rolle -selten eine Rolle - nie eine Rolle - wird nicht erläutert/besprochen
	- Die Leistungsberechtigten äußerten die Sorge, dass ein "bürokratischer Mehraufwand" entstehen könnte.	- dieser Grund spielt - sehr oft eine Rolle - häufig eine Rolle - manchmal eine Rolle -selten eine Rolle - nie eine Rolle - wird nicht erläutert/besprochen

	- Die Leistungsberechtigten äußerten die Sorge, dass es zu Verzögerungen bei der Auszahlung von Erstattungen für in Anspruch genommene Leistungen kommen könnte.	- dieser Grund spielt - sehr oft eine Rolle - häufig eine Rolle - manchmal eine Rolle -selten eine Rolle - nie eine Rolle - wird nicht erläutert/besprochen
	- Die Leistungsberechtigten äußerten die Sorge, dass es zu starker Einflussnahme des Trägers der Eingliederungshilfe auf die Auswahl der Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Leistungen der Hilfe zur Pflege kommen könnte.	- dieser Grund spielt - sehr oft eine Rolle - häufig eine Rolle - manchmal eine Rolle -selten eine Rolle - nie eine Rolle - wird nicht erläutert/besprochen
	- Die Leistungsberechtigten äußerten die Sorge, dass es zu starker Einflussnahme des Trägers der Eingliederungshilfe auf die Auswahl der SGB XI-Leistungserbringer kommen könnte.	- dieser Grund spielt - sehr oft eine Rolle - häufig eine Rolle - manchmal eine Rolle -selten eine Rolle - nie eine Rolle - wird nicht erläutert/besprochen
	weiterer Grund 1: …	- dieser Grund spielt - sehr oft eine Rolle - häufig eine Rolle - manchmal eine Rolle -selten eine Rolle - nie eine Rolle - wird nicht erläutert/besprochen
	weiterer Grund 2: …	- dieser Grund spielt - sehr oft eine Rolle - häufig eine Rolle - manchmal eine Rolle -selten eine Rolle - nie eine Rolle - wird nicht erläutert/besprochen

Teil D: Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI - Einbezug der Pflegekassen im Vorfeld der Vereinbarung nach Zustimmung der Leistungsberechtigten (Anzeige nur bei vier und mehr Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018)

D1	- Werden neben der Übermittlung der Zustimmung der Leistungsberechtigten zum Abschluss der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bei der Pflegekasse (gleichzeitig) auch vorliegende Informationen zu dem jeweiligen Leistungsberechtigten angefordert, um eine optimale Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Vorfeld zu unterstützen?	- ja (-> Weiter mit Frage D1_) - nein (-> Weiter mit Frage D2))

D1_	Welche der folgenden Informationen über den Leistungsberechtigten werden zur Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bei der Pflegekasse angefordert?	
	- Entscheidung der Pflegekasse in Bezug auf einen Pflegegrad	- immer - häufig - teils teils - kaum - gar nicht
	- Angaben zur Geltungsdauer des Pflegegrades und etwaigen Befristungen (§33 SGB XI)	- immer - häufig - teils teils - kaum - gar nicht
	- einzelne bewilligte Leistung(en) bzw. Maßnahmen nach Art und Umfang	- immer - häufig - teils teils - kaum - gar nicht
	- das Pflegegutachten selbst	- immer - häufig - teils teils - kaum - gar nicht
	- Weitere, bitte angeben: …	- immer - häufig - teils teils - kaum - gar nicht

D2	Werden der Pflegekasse (auch) Informationen aus dem Verfahren der Eingliederungshilfe zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs zur Verfügung gestellt, um eine optimale Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI auf Seiten der Pflegekasse im Vorfeld zu unterstützen?	- ja (-> Weiter mit Frage D2_) - nein (-> Weiter mit Frage D3)

D2_	Bitte geben Sie an, welche Informationen mit welcher Zielstellung an die zuständige Pflegekasse üblicherweise übermittelt werden:		
	- Information 1	- übermittelte Information: …	- Zielstellung der Informationsbereitstellung: …
	- Information 2	- übermittelte Information: …	- Zielstellung der Informationsbereitstellung: …

D3	Wird der beim Träger der Eingliederungshilfe im Einzelfall gesehene Beratungsbedarf der zuständigen Pflegekasse bereits im Vorfeld mitgeteilt?	- ja (-> Weiter mit Frage D3_Matrix) - nein (-> Weiter mit Frage E1)

D3_Matrix	Bitte benennen Sie den Beratungsbedarf, den Sie den Pflegekassen häufiger bereits im Vorfeld mitteilen:	
	- mitgeteilter Beratungsbedarf 1	- … - keine Angabe
	- mitgeteilter Beratungsbedarf 2	- … - keine Angabe
	- mitgeteilter Beratungsbedarf 3	- … - keine Angabe

Teil E: Treffen der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI - Einbezug der Pflegekassen in das Planverfahren (Anzeige nur bei vier und mehr Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018)

E1	Bei wie vielen aller im Jahr 2018 durchgeführten und abgeschlossenen Verfahren, bei denen die Leistungsberechtigten bzw. deren gesetzliche Vertreter dem Einbezug der Pflegekasse in das Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zugestimmt haben, wurde die zuständige Pflegekasse auch zur beratenden Teilnahme im Rahmen des Teilhabe- oder Gesamtplanverfahrens oder eines vergleichbaren Verfahrens aufgefordert?	- Anzahl an Aufforderungen an die Pflegekasse zur beratenden Teilnahme: … - keine Angabe	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

E2_1	Bei wie vielen der Verfahren mit Aufforderung der Pflegekasse hat diese auch tatsächlich am Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI teilgenommen?	
	- Anteil der Verfahren mit Aufforderung zur beratenden Teilnahme, an denen die Pflegekassen auch tatsächlich teilgenommen haben:	- in allen Verfahren (-> Frage E4_) - 75% bis <100% (-> Frage E2_2) - 50% bis <75% (-> Frage E2_2) - >0% bis <50% (-> Frage E2_2) - in keinem einzigen Verfahren (-> Frage F2_) - keine Angabe möglich (-> Frage E2_2)

E2_2	Wie wurden die Nicht-Teilnahmen der Pflegekasse(n) am Verfahren üblicherweise durch diese begründet?	- …

E3	Wie wird bislang in jenen Fällen weiter verfahren, in denen die Pflegekasse nicht am Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI teilnimmt?	- …

E4_	Bei welchem Anteil der Verfahren, an denen die Pflegekassen auch teilgenommen haben, erfolgte der Einbezug der Pflegekasse…	
	… auch in mindestens einem gemeinsamen Treffen mit dem Leistungsberechtigten und ggf. dessen gesetzlichem Vertreter	Anteil: …%
	… ausschließlich auf schriftlichem Weg	Anteil: …%
	… auf anderen als den beiden vorgenannten Wegen	Anteil: …%

E5_	Welche fachliche Qualifikation haben die Mitarbeiter/innen der an der Vorbereitung und der Erstellung der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI beteiligten Pflegekassen?	

	- Pflegefachkräfte	- in jedem Fall - zumeist - teilweise - kaum - nie - keine Angabe möglich
	- Sozialversicherungsfachangestellte	- in jedem Fall - zumeist - teilweise - kaum - nie - keine Angabe möglich
	- Sozialarbeiter	- in jedem Fall - zumeist - teilweise - kaum - nie - keine Angabe möglich
	- Weitere (bitte angeben): …	- in jedem Fall - zumeist - teilweise - kaum - nie - keine Angabe möglich

E6_Matrix	Zu welchen konkreten Fragestellungen haben die Mitarbeiter/innen der Pflegekassen im Rahmen der Vorbereitung und des Abschlusses von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI Beiträge geleistet?	
	- Fragestellung 1	- … - keine Angabe möglich
	- Fragestellung 2	- … - keine Angabe möglich
	- Fragestellung 3	- … - keine Angabe möglich

E7	Sind die an der Vorbereitung und dem Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI beteiligten Mitarbeiter/innen der Pflegekassen mit der Systematik der individuellen Ermittlung des Hilfebedarfs in der Eingliederungshilfe und mit den Leistungen der Eingliederungshilfe vertraut?	- in jedem Fall - zumeist - teilweise - kaum - nie - keine Angabe möglich

Teil F: Inhalte der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI und Konflikte zwischen Eingliederungshilfeträger und Pflegekassen (Anzeige nur bei vier und mehr Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018)

F2_	Bei welchem Teil der im Jahr 2018 abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI waren fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe (EgH-Leistungen, die die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum, ermöglichen oder erleichtern) und folgende Leistungen des SGB XI Vereinbarungsgegenstand:	Diese SGB XI-Leistung war Bestandteil in … % aller Vereinbarungen
	- ambulante Pflegesachleistungen (z.B. ambulanter Pflegedienst) (§ 36 SGB XI)	… %
	- die teilweise Umwandlung des Sachleistungsbetrags für Entlastungs-/Unterstützungsleistungen durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI)	… %
	- der monatlicher Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro (§ 45b SGB XI)	… %
	- Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	- … %
	- Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI	- … %
	- Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI	- … %
	- Weitere: …	- … %

F3	Ist es <u>in mindestens einem Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI</u> zu einem Konflikt über die Leistungspflicht zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der zuständigen Pflegekasse gekommen?	- ja (-> weiter mit Frage F4_Matrix) - nein (-> weiter mit Frage F9_Matrix)
INFO	Definition Konflikt: Offensichtlich abweichende Zielstellungen, Interessen oder Vorstellungen im Hinblick auf die Leistungspflicht zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der zuständigen Pflegekasse	

F4_Matrix	In wie vielen Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI ist es zu einem Konflikt über die Leistungspflicht zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der zuständigen Pflegekasse gekommen?	- … Verfahren - keine Angabe	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

F5_Matrix	Bitte benennen Sie die häufigsten Leistungen, Leitungskonstellationen bzw. Sachverhalte, bei denen die Leistungspflichten strittig/konfliktbehaftet waren?	
	- erster Konflikt	… - keine Angabe möglich
	- zweiter Konflikt	… - keine Angabe möglich
	- dritter Konflikt	… - keine Angabe möglich
	- Weiteres/Sonstiges (bitte angeben):	… - keine Angabe möglich

F6_Matrix	In wie vielen der konfliktbehafteten Verfahren (vgl. Ihre Antwort zu obiger Frage F4_Matrix) konnten die Konflikte über die Leistungspflicht im Austausch mit der zuständigen Pflegekasse gelöst und eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI abgeschlossen werden ?	- … Verfahren (-> wenn größer Null, dann weiter mit Frage F6_1_Matrix, sonst Frage F9_Matrix) - keine Angabe (-> weiter mit Frage F8_Matrix)	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

F6_1_Matrix	Wie wurde die von Ihnen in der Frage F5_Matrix angegebenen Konflikte über die Leistungspflicht im Austausch mit der zuständigen Pflegekasse aufgelöst, so dass eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI abgeschlossen werden konnte?	
	- Lösung Konflikt 1	- … - keine Angabe möglich
	- Lösung Konflikt 2	- … - keine Angabe möglich
	- Lösung Konflikt 3	- … - keine Angabe möglich
	- Lösung Weiteres/Sonstiges (bitte angeben):	- … - keine Angabe möglich

F8_Matrix	In wie vielen der konfliktbehafteten Verfahren (vgl. Ihre Antwort zu Frage F4_Matrix) konnten die Konflikte über die Leistungspflicht im Austausch mit der zuständigen Pflegekasse nicht gelöst werden, so dass der Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI nicht möglich war?		
	- Anzahl der Verfahren ohne Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI aufgrund eines Konfliktes der Leistungsträger:	- … Verfahren (-> wenn größer Null, dann weiter mit Frage F8_1_Matrix, sonst Frage F9_Matrix) - keine Angabe (-> weiter mit Frage F9_Matrix)	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

F8_1_Matrix	Welche Regelung(en) zur Leistungsverpflichtung oder in der Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI wären aus Ihrer Sicht hilfreich gewesen, um den Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Sinne der Leistungsberechtigten in diesen Fällen zu gewährleisten bzw. um die von Ihnen in der Frage F5_Matrix benannten Konflikte aufzulösen?	
	- hilfreiche Regelung für Konflikt 1	- … - keine Angabe möglich
	- hilfreiche Regelung für Konflikt 2	- … - keine Angabe möglich
	- hilfreiche Regelung für Konflikt 3	- … - keine Angabe möglich
	- hilfreiche Regelung für Weiteres/Sonstiges (bitte angeben):	- … - keine Angabe möglich
	Hier können Sie noch weitere Hinweise zu Fallkonstellationen mit nicht lösbaren Konflikten angeben:	- … - keine Angabe möglich

F9_Matrix	Bei welchen bislang nicht thematisierten Regelungen bzw. Themen sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten, um in der Praxis bereits aufgetretene Konflikte zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und den Pflegekassen oder der Hilfe zur Pflege zukünftig vermeiden zu können? Bitte benennen Sie jeweils die aufgetretenen Konflikte und die Regelungen bzw. Themen, bei denen Verbesserungsmöglichkeiten zur zukünftigen Konfliktvermeidung gesehen werden.	
	- weitere Konflikte und Regelungen/Themen	- … - keine Angabe möglich
	weitere Konflikte und Regelungen/Themen	- … - keine Angabe möglich

F10	Bei wie vielen aller im Jahr 2018 abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI handelt es sich um gemeinsame Vereinbarungen, die für eine Mehrzahl gleich oder ähnlich gelagerter Fälle getroffen wurden?	- … Vereinbarungen (-> wenn >0 dann weiter mit Frage F10_Matrix, sonst weiter mit Frage F11) - keine Angabe (weiter mit Frage F11)	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

F10_Matrix	Was sind häufige Fall- bzw. Leistungskonstellationen, in denen solche gemeinsamen Vereinbarungen für eine Mehrzahl gleich oder ähnlich gelagerter Fälle getroffen wurden?	
	Konstellation 1	- … - keine Angabe möglich
	Konstellation 2	- … - keine Angabe möglich
	Konstellation 3	- … - keine Angabe möglich

F11	Zu welchem Anteil beinhalten die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI auch die Vereinbarung mit der Pflegekasse, dass der Träger der Eingliederungshilfe die in der Gesamtplanung festgelegte Überprüfung bzw. Wirkungskontrolle des Teilhabeprozesses sicherstellt?	- Anteil …% - keine Angabe möglich	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

F12	Auf welche Art und Weise / nach welchem Verfahren erfolgt die schlussendliche Entscheidung darüber, welche der im Rahmen der individuellen Hilfebedarfsermittlung der Eingliederungshilfe festgestellten Bedarfe der Leistungsberechtigten durch die Leistungserbringer nach dem SGB XI im Rahmen ihrer Pflegeleistungen und welche durch die Leistungserbringer nach dem SGB XII (Eingliederungshilfe) abgedeckt werden?	…

Teil G: Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI - Widerspruch oder Ablehnung durch Leistungsberechtigte (Anzeige nur bei vier und mehr Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018)

G1	Wie vielen zwischen dem Eingliederungshilfeträger und der zuständigen Pflegekasse abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI wurde von den Leistungsberechtigten bzw. deren gesetzlichen Vertretern nicht zugestimmt?	- … Vereinbarungen (-> wenn >0 dann weiter mit Frage G2, sonst weiter mit Frage I1_1) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage I1_1)	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

G2	Wie oft waren die folgenden Aspekte für die Nicht-Zustimmung der Leistungsberechtigten bzw. deren gesetzlicher Vertreter zur Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI ausschlaggebend?	
	- Zeitliche Dauer der Vereinbarung	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich
	- in der Vereinbarung festgeschriebener Leistungsinhalt	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich
	- in der Vereinbarung festgeschriebene (Neu-)Verteilung der Leistungen der Eingliederungshilfe und der zuständigen Pflegekasse und/oder dem Träger der Hilfe zur Pflege	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich
	- in der Vereinbarung festgeschriebener Leistungsumfang	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich
	- befürchteter Verlust der bisherigen Flexibilität bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung (bspw. bei der Verhinderungspflege, dem Entlastungsbetrag o.Ä.)	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich
	- befürchteter bürokratischer Mehraufwand	- sehr oft - häufig

		- manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich
	- befürchtete Verzögerung bei der Auszahlung von Erstattungen für in Anspruch genommene Leistungen	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich
	- Weitere 1: …	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich
	- Weitere 2: …	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich

G3	Wie wird (üblicherweise) bei Nichtzustimmung der Leistungsberechtigten bzw. deren gesetzlicher Vertreter zur Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI weiter verfahren?	- … - keine Angabe möglich

Teil I: Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI - Umsetzung in der Praxis (Anzeige nur bei vier und mehr Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018)

Auswahl der Leistungserbringer

I1_1	Werden den Leistungsberechtigten für die Erbringung der in der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorgesehenen Leistungen nach dem SGB XI bestimmte nach dem SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtungen/Pflegedienste durch den Eingliederungshilfeträger empfohlen?	- immer (-> weiter mit Frage I1_2) - überwiegend (-> weiter mit Frage I1_2) - teils teils (-> weiter mit Frage I1_2) - kaum (-> weiter mit Frage I2_1) - nie (-> weiter mit Frage I2_1)

I1_2	Nach welchen Kriterien erfolgt die Auswahl der empfohlenen Pflegeeinrichtungen/-dienste?	…

I1_3	Werden Leistungsanbieter bzw. Einrichtungen/-dienste bevorzugt empfohlen, die sowohl als Pflegeeinrichtung/Pflegedienst nach dem SGB XI zugelassen sind als auch aufgrund schriftlicher Vereinbarungen mit dem Träger der Eingliederungshilfe Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erbringen können?	- immer (-> weiter mit Frage I1_5) - überwiegend (-> weiter mit Frage I1_5) - teils teils (-> weiter mit Frage I1_5) - kaum (-> weiter mit Frage I1_4) - nie (-> weiter mit Frage I1_4)

I1_4	Aus welchem Grund gibt es nie oder kaum eine Empfehlung für Einrichtungen/-dienste, die sowohl Leistungen des SGB XI als auch der Eingliederungshilfe erbringen können?	…

I1_5	Wird den vom Träger der Eingliederungshilfe ausgesprochenen Empfehlungen für Leistungsanbieter von den Leistungsberechtigten auch "gefolgt"?	- immer - überwiegend - teils teils - kaum - nie - keine Angabe möglich

Übermittlung des Leistungsbescheids durch den Träger der Eingliederungshilfe

I2_1	Konnte nach der Zustimmung der Leistungsberechtigten zur Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI der Leistungsbescheid vom Träger der Eingliederungshilfe rechtzeitig vor der Übernahme der Leistung an die zuständige Pflegekasse übermittelt werden?	- immer - überwiegend - teils teils - kaum - nie - keine Angabe möglich

Ausübung der Informationspflichten der Pflegekassen vor Beginn der Übernahme der Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe

I2_2	Haben die zuständigen Pflegekassen den Träger der Eingliederungshilfe bei Leistungsberechtigten mit einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu Beginn der Übernahme der Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe über den/die vom Pflegebedürftigen noch nicht in Anspruch genommenen Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI, noch nicht abgerufenen Leistungsbeiträge nach § 144 Abs. 3 SGB XI sowie über die Höhe der Ansprüche für die häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson gemäß § 39 SGB XI und die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI informiert?	- immer - überwiegend - teils teils - kaum - nie - keine Angabe möglich

Weiterleitung von Anträgen und Widersprüchen

I2_3	Konnten die auf Leistungen der Pflegeversicherung zielenden Anträge und Widersprüche, die beim Träger der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen eingegangen sind, unverzüglich an die jeweilige Pflegekasse weitergeleitet werden?	- immer - überwiegend - teils teils - kaum - nie - keine Angabe möglich

I2_4	Wurden die auf eigentliche Leistungen der Eingliederungshilfe zielenden Anträge und Widersprüche, die bei den Pflegekassen eingegangen sind, unverzüglich von der jeweiligen Pflegekasse an den Träger der Eingliederungshilfe weitergeleitet?	- immer - überwiegend - teils teils - kaum - nie - keine Angabe möglich

I2_5	Gab es bereits Fälle mit einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI, in denen unklar war, ob die Pflegekasse oder der Träger der Eingliederungshilfe für den Antrag oder Widerspruch der Leistungsberechtigten zuständig ist?	- ja (-> Beschreibung der Fallkonstellation(en): …) - nein

Umsetzung der Modalitäten der Leistungsabrechnung

I3	Kommt es im Hinblick auf die in der Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI vorgesehenen Modalitäten der Leistungsabrechnung (vgl. Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV § 5) zu Problemen in der Umsetzung?	- ja (-> weiter mit Frage I3_) - nein (-> weiter mit Frage J1_)

I3_	**Bei welchen Teilaspekten der Leistungsabrechnung treten Umsetzungsprobleme auf? Welche Ansätze für eine Problemabstellung sind/wären aus Ihrer Sicht möglich?**	**Umsetzungsproblem aufgetreten:**	**Ansatz für Problemabstellung:**
	- Die Leistungsabrechnung der Leistungserbringer soll sich an den jeweils zuständigen Leistungsträger richten.	- ja - nein	…
	- Dem beauftragten Leistungserbringer ist durch den Träger der Eingliederungshilfe mitzuteilen, dass die Abrechnung der fortlaufenden Leistungen nach dem SGB XI direkt an die Pflegeversicherung zu richten ist.	- ja - nein	…
	- Die Prüfung der Leistungsabrechnung erfolgt durch den jeweils zuständigen Leistungsträger.	- ja - nein	…
	- Die Leistungsberechtigten reichen die erforderlichen Nachweise zur Verwendung von Geldpauschalleistungen, persönlichen Budgets oder Kostenerstattungsleistungen beim Träger der Eingliederungshilfe ein.	- ja - nein	…
	- Die vom Leistungsberechtigten eingereichten Rechnungen zur Erstattung von Leistungen der Pflegeversicherung leitet der Träger der Eingliederungshilfe an die zuständige Pflegekasse weiter.	- ja - nein	…
	- Die Pflegekasse prüft den Anspruch des Leistungsberechtigten und teilt dem Träger der Eingliederungshilfe die Höhe der Kostenerstattung mit.	- ja - nein	…
	- Mit der Mitteilung der Höhe der zu erstattenden Leistung an den Träger der Eingliederungshilfe veranlasst die Pflegekasse die Zahlung in Höhe des Erstattungsbetrages an den Träger der Eingliederungshilfe.	- ja - nein	…
	- Der Träger der Eingliederungshilfe bezahlt dem Leistungsberechtigten unverzüglich nach Eingang der Mitteilung der Erstattungshöhe durch die Pflegekasse die geltend gemachten Leistungen in der von der Pflegekasse geprüften Höhe.	- ja - nein	…
	- Die zuständige Pflegekasse und der Träger der Eingliederungshilfe informieren sich gegenseitig unverzüglich bei Änderungen.	- ja - nein	…
	- weiterer Teilaspekt der Leistungsabrechnung: …	- ja - nein	…

Teil J: Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI – Abschlussfragen (Anzeige nur bei vier und mehr Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018)

J1_	Bei welchen Themen kommt es nach Ihren bisherigen Erfahrungen (noch) zu Koordinationsproblemen zwischen den an der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI beteiligten Trägern und wie könnten diese gelöst werden?	Koordinationsproblem:	Ansatz für Problemabstellung:
	- 1	…	…
	- 2	…	…
	- 3	…	…

J2_	Gibt es nach Ihren bisherigen Erfahrungen (noch) Umsetzungsprobleme der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI und wie könnten diese gelöst werden?	Umsetzungsproblem:	Ansatz für Problemabstellung:
	- 1	…	…
	- 2	…	…
	- 3	…	…

7.6.2 Fragebogen für die Pflegekassen

Teil X: Stamminformationen

X1		Name der Pflegekasse	…
X2		bundesweit geöffnet	- JA - NEIN
X3	**Ansprechpartner**	Name	…
		Funktion	…
		Abteilung	…
		Adresse	…
		Telefonnummer (beruflich)	…
		E-mail-Adresse (beruflich)	…

Teil A: Einbezug der Pflegekasse in die Vorbereitung oder den Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI

Frage: Info	Seit dem 1.1.2017 ist in § 13 Absatz 4a SGB XI geregelt, dass, sofern im Einzelfall Anhaltspunkte für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe bestehen, der für die Durchführung eines Teilhabeplanverfahrens oder Gesamtplanverfahrens verantwortliche Träger mit Zustimmung des Leistungsberechtigten die zuständige Pflegekasse in das Verfahren beratend mit einbezieht, um die Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI gemeinsam vorzubereiten.	
A01	Wie häufig ist Ihre Pflegekasse in Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. § 13 Abs. 4a SGB XI im Jahr 2017 einbezogen worden?	- in keinem einzigen Fall - in weniger als vier Fällen - in vier oder mehr Fällen (-> nämlich: …)
A02	Wie häufig ist Ihre Pflegekasse in Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. § 13 Abs. 4a SGB XI im Jahr 2018 einbezogen worden?	- in keinem einzigen Fall - in weniger als vier Fällen - in vier oder mehr Fällen (-> nämlich: …)

	(Hinweis: Die Auswahl einer Antwort ist erforderlich, um die Befragung fortzusetzen!)	

Frage : Info	Seit dem 1.1.2017 ist in § 13 Absatz 4 SGB XI geregelt, dass, sofern Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe zusammentreffen, die zuständige Pflegekasse und der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger mit Zustimmung des Leistungsberechtigten eine Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI treffen.	
A03	Für wie viele Leistungsberechtigte wurde eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2017 abgeschlossen?	- in keinem einzigen Fall - in weniger als vier Fällen - in vier oder mehr Fällen (-> nämlich: …) - keine Angabe möglich
A04	Für wie viele Leistungsberechtigte wurde eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018 abgeschlossen?	- in keinem einzigen Fall - in weniger als vier Fällen - in vier oder mehr Fällen (-> nämlich: …) - keine Angabe möglich

Teil B: Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI - allgemeine Fragen

B01	Erwarten Sie, dass es zukünftig zu einem vermehrten Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI kommen wird?	- ja, in erheblichem Umfang (-> Wie soll dies erreicht werden? …) - ja, aber nur in geringem Umfang (-> Wie soll dies erreicht werden? …) - nein

B02_	Bitte bewerten Sie die die folgenden Aussagen zur (mengenmäßigen) Relevanz von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI?		
	- Es gibt in unserer Pflegekasse **nur wenige Leistungsberechtigte**, bei denen fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege und fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe, wie sie in der Empfehlung der BAGÜS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI abgegrenzt sind, zusammentreffen.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …

	- Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sind **in der Regel nicht erforderlich**, weil die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege ohnehin in dem für die Leistungsberechtigten optimalen "Mix" erfolgt.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sind **in der Regel nicht erforderlich**, weil die Leistungsberechtigten mit dem getrennten Bezug aus beiden Leistungssystemen auch ohne die Vereinbarung gut zurechtkommen.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Die Regelungen des § 13 Absatz 4 SGB XI und des § 13 Absatz 4a SGB XI sind, in Verbindung mit der Empfehlung der BAGÜS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI, insgesamt **gut geeignet**, um mit den Leistungsberechtigten eine für sie optimale Zusammensetzung und Organisation aller einbezogenen Leistungen zu vereinbaren.	- trifft zu - trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …

B03	Wann haben Sie mit der Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen gem. § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI in Ihrer Institution begonnen? **(Hinweis: Die Auswahl einer Antwort ist erforderlich, um die Befragung fortzusetzen!)**	
	- Mit der Umsetzung wurde erst nach Veröffentlichung der Empfehlungen von BAGÜS und GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI, d.h. **nach Mitte April 2018** begonnen.	- JA (-> weiter mit B06_) - NEIN
	- Mit der Umsetzung wurde bereits **vor Mitte April 2018** begonnen.	- JA (-> weiter mit B06_) - NEIN
	- Die Umsetzung dieser Neuregelungen in die Praxis hat bisher **noch nicht begonnen**.	- JA (-> weiter mit B04) - NEIN

B04	Warum haben Sie mit den Vorbereitungen zur Umsetzung der Neuregelungen noch nicht begonnen?	…
B05	Ab wann werden Vorbereitungen zur Umsetzung der Neuregelungen Ihrer Einschätzung nach voraussichtlich aufgenommen?	… (-> weiter mit Frage B07_)

B06_	Wie wurden die gesetzlichen Neuregelungen gem. § 13 Abs. 4 bzw. 4a SGB XI in Ihrer Pflegekasse bisher umgesetzt?	
	- Wir haben Informationsmaterial entwickelt, in dem den Leistungsberechtigten die möglichen Vor- und Nachteile einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI in einer für diese nachvollziehbaren Art und Weise erklärt werden.	- JA - NEIN
	- Wir haben uns mit den Anforderungen an die beratende Teilnahme unserer Pflegekasse an der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI auseinandergesetzt.	- JA (-> Von welchen Anforderungen wird ausgegangen? …) - NEIN
	- Für Fälle, in denen unsere Pflegekasse in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI einbezogen werden soll, haben wir den Trägern der Eingliederungshilfe Mitarbeiter/-innen bei unserer Pflegekasse benannt, die anzusprechen/anzuschreiben sind.	- JA - NEIN
	- Wir haben mit Trägern der Eingliederungshilfe unseren (etwaigen) Einbezug in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI abgestimmt.	- JA (->Was waren ggf. problematische Aspekte und wie wurden diese in der Praxis gelöst? …) - NEIN
	- Wir haben mit Trägern der Eingliederungshilfe unseren (etwaigen) Einbezug in die Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI bereits erprobt.	- JA (->Was waren ggf. problematische Aspekte und wie wurden diese in der Praxis gelöst? …) - NEIN
	- Für die Prozesse der Weiterleitung der von Leistungsberechtigten eingereichten Verwendungsnachweise und Rechnungen durch die Träger der Eingliederungshilfe an unsere Pflegekasse im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI wurden Regelungen definiert und erprobt.	- JA - NEIN
	- Die Prozesse der Rückmeldung der Höhe der Kostenerstattung durch unsere Pflegekasse an Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI wurden definiert und erprobt.	- JA - NEIN
	- Eine Einbindung der Verwaltungs- und Zahlungsvorgänge im Rahmen von abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI in unseren Softwaresystemen ist umgesetzt.	- JA - NEIN

	- Mitarbeiter/-innen unserer Pflegekasse wurden speziell dafür geschult, die beratende Teilnahme unserer Pflegekasse an der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI gewährleisten zu können.	- JA - NEIN
	- Handlungsanweisungen / Leitfäden oder ähnliches wurden erstellt, um die beratende Teilnahme der Mitarbeiter/-innen unserer Pflegekasse an der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI in möglichst einheitlicher Art und Weise gewährleisten zu können.	- JA - NEIN

B07_	- Bitte beschreiben Sie, wie die Aufgabenstellung der Mitarbeiter/-innen Ihrer Pflegekasse, die in den Verfahren der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI teilnehmen (sollen), abgegrenzt ist.	… + Anklickoption "Hiermit haben wir uns bislang noch nicht auseinandergesetzt." + Anklickoption "Hierzu haben wir bislang noch keine abschließenden Festlegungen getroffen."
	- Bitte beschreiben Sie, welches Rollenverständnis die Mitarbeiter/-innen Ihrer Pflegekasse, die in den Verfahren der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI teilnehmen sollen, mit Blick auf Ihre Versicherten und deren Leistungsansprüche nach dem SGB XI haben sollten.	… + Anklickoption "Hiermit haben wir uns bislang noch nicht auseinandergesetzt." + Anklickoption "Hierzu haben wir bislang noch keine abschließenden Festlegungen getroffen."

B08_	- Wie würden Sie den derzeitigen Vorbereitungsstand Ihrer Pflegekasse einschätzen, um an Gesamtplanverfahren oder Teilhabeplanverfahren beratend teilzunehmen?	- vollumfänglich vorbereitet - weitgehend vorbereitet - teilweise vorbereitet - erst wenig vorbereit - gar nicht vorbereitet
	- Wie würden Sie den derzeitigen Vorbereitungsstand Ihrer Pflegekasse einschätzen, um an gemeinsamen Vorbereitungen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI beratend teilzunehmen?	- vollumfänglich vorbereitet - weitgehend vorbereitet - teilweise vorbereitet - erst wenig vorbereit - gar nicht vorbereitet

	- Wie würden Sie den derzeitigen Vorbereitungsstand Ihrer Pflegekasse im Hinblick auf die in der "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" enthaltenen Regelungen einschätzen?	- vollumfänglich vorbereitet - weitgehend vorbereitet - teilweise vorbereitet - erst wenig vorbereit - gar nicht vorbereitet

B09_	Wie bewerten Sie die im April 2018 veröffentlichte "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" im Hinblick auf:		
	- die Zustimmungserfordernisse der Leistungsberechtigten	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Bitte erläutern Sie diese Bewertung kurz:….
	- den Geltungsbereich (Leistungen, die Gegenstand der Vereinbarung werden können)	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Bitte erläutern Sie diese Bewertung kurz:….
	- die Leistungsübernahme durch den Träger der Eingliederungshilfe	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Bitte erläutern Sie diese Bewertung kurz:….
	- die Durchführung und Abrechnung der Leistungserbringung durch zugelassene Leistungserbringer	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Bitte erläutern Sie diese Bewertung kurz:….
	- die Prozesse der Leistungsabrechnung, -prüfung und -auszahlung	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Bitte erläutern Sie diese Bewertung kurz:….
	- das unverbindliche Muster der Zustimmungserklärung für die Leistungsberechtigten aus der Anlage zur Empfehlung gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI aus dem Oktober 2018	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Bitte erläutern Sie diese Bewertung kurz:….
	- weitere Inhalte der Empfehlung (bitte angeben): …	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Bitte erläutern Sie diese Bewertung kurz:….
	- weitere Inhalte der Empfehlung (bitte angeben): …	- praxisgerecht - nicht praxisgerecht - keine Angabe möglich	Bitte erläutern Sie diese Bewertung kurz:….

B10_	Im Rahmen der Erstellung der Fragebögen für die Gesamtevaluation wurden mögliche Gründe eruiert, warum manche Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI bisher noch Zurückhaltung üben. Wie bewerten Sie die folgenden Gründe aus der Sicht Ihrer Pflegekasse?		
	- Nach unserer Einschätzung ist davon auszugehen, dass die Einholung der Zustimmung der Leistungsberechtigten oder des gesetzlichen Vertreters zum Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI durch den Träger der Eingliederungshilfe überwiegend nicht erfolgreich sein dürfte.	- Trifft zu - Trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Nach unserer Einschätzung ist nicht erkennbar, dass der Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI für den Eingliederungshilfeträger Vorteile gegenüber dem Status quo bietet.	- Trifft zu - Trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Nach unserer Einschätzung ist nicht erkennbar, dass der Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI für den Leistungsberechtigten Vorteile gegenüber dem Status quo bietet.	- Trifft zu - Trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Nach unserer Einschätzung sind die mit der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zusammenhängenden Prozesse den Trägern der Eingliederungshilfe (teilweise) noch unklar.	- Trifft zu - Trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Nach unserer Einschätzung sind die Prozesse der Abrechnung und Auszahlung im Rahmen von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu kompliziert.	- Trifft zu - Trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	- Nach unserer Einschätzung ist es (derzeit) unrealistisch, dass die Einbindung der Pflegekassen in Gesamtplanverfahren (oder vergleichbare Verfahren), in denen die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorzubereiten sind, innerhalb der vorgegebenen Fristen gelingen kann.	- Trifft zu - Trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …
	Weiterer für Sie relevanter Grund (bitte angeben): …	- Trifft zu - Trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …

	Weiterer für Sie relevanter Grund (bitte angeben): …	- Trifft zu - Trifft nicht zu - keine Angabe möglich	Weitere Hinweise: …

Teil C: Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes auf ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe

C01	Haben Sie Anhaltspunkte dafür, dass bei Ihren Versicherten, die ambulante Leistungen nach dem SGB XI und gleichzeitig auch ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem SGB XII beziehen, nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes zum 1.1.2017 der Umfang der bisher bezogenen ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe mit der Begründung reduziert wurde, dass bestimmte Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung abgedeckt werden?	- ja (-> weiter mit Frage C05) - nein (-> weiter mit Frage D01)

C05	Für welchen Anteil Ihrer Versicherten, die Leistungen nach dem SGB XI und gleichzeitig auch ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem SGB XII beziehen, liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes zum 1.1.2017 der Umfang der bisher bezogenen ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe mit der Begründung reduziert wurde, dass bestimmte Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung abgedeckt werden?	- …% - keine Angabe möglich	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

C10	Bitte geben Sie möglichst genau an, woher/aus welchen Verfahren o.Ä. Sie diese Anhaltspunkte erhalten haben:	…

C15	War nach dem 1.1.2017 im Vergleich zum Jahr 2016 insgesamt eine Zunahme der Verlagerung ehemals durch die Eingliederungshilfe gewährter ambulanter Leistungen in den Bereich der Pflegeversicherung zu registrieren?	- sehr stark - stark - mäßig - gering - sehr gering - gar nicht - keine Angabe möglich

C20	Können Sie Angaben darüber machen, welche bzw. in welchem Maße Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe von diesen Verlagerungen aus der	- ja (> weiter mit Frage C25)

	Eingliederungshilfe in den Bereich der Pflegeversicherung (oder Hilfe zur Pflege) betroffen waren?	- nein (-> weiter mit Frage D01)

C25	**Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und weitere Leistungen der Eingliederungshilfe:**	**waren von den Veränderungen in der Leistungszuordnung … betroffen**	**Falls „sehr stark betroffen“ oder „stark betroffen“: Bitte beschreiben Sie die betroffenen Leistungen noch genauer.**
	- Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung)	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Gestaltung (und Aufrechterhaltung) sozialer Beziehungen	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- persönliche Lebensplanung	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…

	- Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Leistungen zur Gesundheitsförderung und -erhaltung	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 1 (bitte angeben): …	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 2 (bitte angeben): …	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Die genauen Leistungsbestandteile können nicht zugeordnet werden, aber es haben meiner Einschätzung nach Verlagerungen stattgefunden.	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen	…

		- sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	

Zu jedem Item, bei dem in Frage C25 „sehr stark“ oder „stark“ angegeben wurde, wird die nachfolgende Frage C30 zu konkreten Nachteilen für die Betroffenen durch die Verlagerung der Leistungen gestellt! Für die übrigen Items wird die Frage nicht gestellt.			
C30	**Sind den Betroffenen nach Ihrer Kenntnis durch die Verlagerung dieser Leistungen aus der Eingliederungshilfe in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege konkrete Nachteile entstanden?**	**Konkrete Nachteile sind … entstanden**	**Falls „immer“ oder „fast immer“ oder „teils teils“: Bitte beschreiben Sie die entstandenen Nachteile:**
	- Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung)	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Gestaltung (und Aufrechterhaltung) sozialer Beziehungen	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- persönliche Lebensplanung	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	- immer - fast immer - teils teils - kaum	…

		- gar nicht - keine Angabe möglich	
	- Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Leistungen zur Gesundheitsförderung und -erhaltung	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 1	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 2	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…

	- Die genauen Leistungsbestandteile können nicht zugeordnet werden, aber es haben meiner Einschätzung nach Verlagerungen stattgefunden.	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…

C35_	Durch welche Leistungen der Pflegeversicherung wurden die entfallenen Leistungen der Eingliederungshilfe ersetzt? Ersatz der entfallenen Leistungen der Eingliederungshilfe durch …	
	… das Pflegegeld (§37 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… ambulante Pflegesachleistungen (z.B. ambulanter Pflegedienst) (§ 36 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… die teilweise Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags für Entlastungs-/Unterstützungsleistungen durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… den zur Verfügung stehenden monatlichen Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro (§ 45b SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum

		- gar nicht - keine Angabe möglich
	… den zur Verfügung stehenden Betrag für Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… den zur Verfügung stehenden Betrag für Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… den zur Verfügung stehenden Betrag für die Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… die zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… andere als die vorgenannten Leistungen (bspw. auch aus der Hilfe zur Pflege) (bitte angeben): …	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… andere als die vorgenannten Leistungen (bspw. auch aus der Hilfe zur Pflege) (bitte angeben): …	- sehr häufig

		- häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… andere als die vorgenannten Leistungen (bspw. auch aus der Hilfe zur Pflege) (bitte angeben): …	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich

Teil D: Sicherstellung der Pflege für Menschen mit Behinderung in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen

Frage: Info	§ 55 SGB XII lautet: Werden Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in der Einrichtung. Stellt der Träger der Einrichtung fest, dass der behinderte Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Sozialhilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger, dass die Leistung in einer anderen Einrichtung erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen.	
D01	In wie vielen Fällen ist Ihre Pflegekasse seit dem 1.1.2017 bis zum Jahresende 2018 in einen solchen Vereinbarungsprozess (nach § 55 Satz 2 SGB XII) einbezogen gewesen?	- Anzahl: … (-> wenn >0 dann weiter mit Frage D05, sonst weiter mit Frage E01 oder K01) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage E01 oder K01)

D05	Lag diese Zahl höher als in vergleichbaren Zeiträumen vor der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1.1.2017?	- deutlich höher - leicht höher - gleich hoch - nein, geringer - keine Angabe möglich

D10	Inwieweit resultiert diese Entwicklung nach Ihrer Einschätzung aus der Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zum Jahresbeginn 2017?	- vollständig - überwiegend - teils teils - zu einem geringeren Teil - überhaupt nicht - keine Angabe möglich

D15	Wurde für die Menschen mit Behinderung, für die ein solcher Vereinbarungsprozess eingeleitet worden ist, zwischen dem Träger der Sozialhilfe und der zuständigen Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger letztlich vereinbart, dass die Leistung (Eingliederungshilfe- und Pflegeleistung) in einer anderen Einrichtung erbracht wird (§ 55 Satz 2 SGB XII)?	- für alle (-> weiter mit Frage D20) - für fast alle (-> weiter mit Frage D20) - teils teils (-> weiter mit Frage D20) - nur im Ausnahmefall (-> weiter mit Frage D30) - gar nicht (-> weiter mit Frage E01/K01) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage E01 oder K01)

D20	In welchen anderen Einrichtungen werden die Leistungen für diese Menschen mit Behinderung nunmehr erbracht?	- … - keine Angabe möglich

D25	Konnte bei diesen Vereinbarungen den angemessenen Wünschen der Menschen mit Behinderung Ihrer Einschätzung nach Rechnung getragen werden?	- vollumfänglich - überwiegend - teils teils - kaum - nie - keine Angabe möglich (bei "teils teils“ oder „kaum“ oder „nie": Aus welchen Gründen konnte den angemessenen Wünschen keine Rechnung getragen werden? …) (-> Weiter mit Frage E01 oder K01)

D30	Welche Lösungen wurden für den Verbleib in der bisherigen Einrichtung gefunden bzw. verabredet?	- … - keine Angabe möglich	-> Weiter mit Frage E01 oder K01

Teil K: Abschlussfragen

K01	Haben Sie noch weitere Anmerkungen zur Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI oder zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI?	…
K02	Haben Sie noch weitere Anmerkungen zu der beratenden Einbeziehung Ihrer Pflegekasse in das Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren nach § 13 Abs. 4a SGB XI?	…
K03	Haben Sie aus Ihren praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen noch ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe?	…
K04	Haben Sie aus Ihren praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen Hinweise zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege?	…

Teil E: Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI - Einbezug der Pflegekassen im Vorfeld der Vereinbarung nach Zustimmung der Leistungsberechtigten (Anzeige nur bei vier und mehr Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018)

	INFO: Sie haben zu Beginn der Befragung angegeben, dass Ihre Pflegekasse im Jahr 2018 in vier oder mehr Fällen von Eingliederungshilfeträgern in Verfahren zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. § 13 Abs. 4a SGB XI einbezogen worden ist. In den folgenden Fragenkomplexen werden Ihre praktischen Erfahrungen mit diesen Vorbereitungen und den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI erhoben.	
E01	Werden neben der Übermittlung der Zustimmung der Leistungsberechtigten zum Abschluss der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI durch die Träger der Eingliederungshilfe an Ihre Pflegekasse (gleichzeitig) auch bei Ihnen vorliegende Informationen zu dem jeweiligen Leistungsberechtigten angefordert, um eine optimale Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Vorfeld zu unterstützen?	- ja (-> Weiter mit Frage E05_) - nein (-> Weiter mit Frage E10)

E05_	Welche der folgenden Informationen über den Leistungsberechtigten werden üblicherweise zur Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bei Ihrer Pflegekasse durch die Träger der Eingliederungshilfe angefordert?	
	- Entscheidung der Pflegekasse in Bezug auf einen Pflegegrad	- immer - häufig - teils teils - kaum - gar nicht
	- Angaben zur Geltungsdauer des Pflegegrades und etwaigen Befristungen (§33 SGB XI)	- immer - häufig - teils teils - kaum - gar nicht
	- einzelne bewilligte Leistungen bzw. Maßnahmen nach Art und Umfang	- immer - häufig

		- teils teils - kaum - gar nicht
	- das Pflegegutachten selbst	- immer - häufig - teils teils - kaum - gar nicht
	- Weitere (bitte angeben): …	- immer - häufig - teils teils - kaum - gar nicht

E10	Werden Ihrer Pflegekasse vom Eingliederungshilfeträger (auch) Informationen aus dem Verfahren der Eingliederungshilfe zur Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs zur Verfügung gestellt, um eine optimale Vorbereitung der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI auf Seiten der Pflegekasse im Vorfeld zu unterstützen?	- ja (-> Weiter mit Frage E15) - nein (-> Weiter mit Frage E25)

E15	Bitte geben Sie an, welche Informationen vom Eingliederungshilfeträger an Ihre Pflegekasse üblicherweise übermittelt werden:	…

E20	Bitte geben Sie an, mit welcher Zielstellung diese Informationen vom Eingliederungshilfeträger an Ihre Pflegekasse üblicherweise übermittelt werden:	…

E25	Wird Ihrer Pflegekasse der vom Träger der Eingliederungshilfe im Einzelfall gesehene Beratungsbedarf im Hinblick auf den jeweiligen Leistungsberechtigten bereits im Vorfeld mitgeteilt?	- ja (-> Beratungsbedarf, der Ihnen häufig vom Träger der Eingliederungshilfe bereits im Vorfeld mitgeteilt wird: …) - nein

Teil F: Treffen der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI - Einbezug der Pflegekassen in das Planverfahren (Anzeige nur bei vier und mehr Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018)

F01	Bei wie vielen aller im Jahr 2018 durchgeführten und abgeschlossenen Verfahren, bei denen die Leistungsberechtigten bzw. deren gesetzliche Vertreter dem Einbezug der Pflegekasse in das Verfahren und dem Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zugestimmt haben, wurde Ihre Pflegekasse auch zur beratenden Teilnahme im Rahmen des Teilhabe- oder Gesamtplanverfahrens oder eines vergleichbaren Verfahrens aufgefordert?	- Anzahl: … - Anzahl kann nicht konkret benannte werden

F05	Bei wie vielen der Verfahren mit Aufforderung zur beratenden Teilnahme durch den Eingliederungshilfeträger an Ihre Pflegekasse hat diese auch tatsächlich am Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI teilgenommen? Anteil der Verfahren mit Aufforderung zur beratenden Teilnahme, an denen Ihre Pflegekasse auch tatsächlich teilgenommen hat:	- in allen Verfahren (-> weiter mit F20_) - 75% bis <100% (-> weiter mit F10) - 50% bis <75% (-> weiter mit F10) - >0% bis <50% (-> weiter mit F10) - in keinem einzigen Verfahren (-> weiter mit F10) - keine Angabe möglich (-> weiter mit F10)

F10	Wie haben Sie die Nicht-Teilnahmen Ihrer Pflegekasse an Verfahren üblicherweise begründet? (bitte angeben):	…

F15	Wie wird bislang in jenen Fällen weiter verfahren, in denen Ihre Pflegekasse nicht am Verfahren zum Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI teilnimmt?	… (Sofern F05="in keinem einzigen Verfahren -> weiter mit G1)

F20_	Bei welchem Anteil der Verfahren erfolgte der Einbezug Ihrer Pflegekasse…	
	- … auch in mindestens einem gemeinsamen Treffen mit dem Leistungsberechtigten und ggf. dessen gesetzlichem Vertreter	Anteil in Prozent: …%
	- … ausschließlich auf schriftlichem Weg	Anteil in Prozent: …%

	- … auf anderen als den beiden vorgenannten Wegen	Anteil in Prozent: …%

F25_	Welche fachliche Qualifikation haben die Mitarbeiter/innen Ihrer Pflegekasse, die an der Vorbereitung und der Erstellung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI beteiligt sind?	
	- Pflegefachkräfte	- in jedem Fall - zumeist - teilweise - kaum - nie - keine Angabe möglich
	- Sozialversicherungsfachangestellte	- in jedem Fall - zumeist - teilweise - kaum - nie - keine Angabe möglich
	- Sozialarbeiter	- in jedem Fall - zumeist - teilweise - kaum - nie - keine Angabe möglich
	- Weitere (bitte angeben): …	- in jedem Fall - zumeist - teilweise - kaum - nie - keine Angabe möglich

F30	Zu welchen konkreten Fragestellungen haben die Mitarbeiter/innen Ihrer Pflegekasse im Rahmen der Vorbereitung und des Abschlusses von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI Beiträge geleistet (bitte angeben:)	
	Fragestellung 1	- … - keine Angabe möglich
	Fragestellung 2	- … - keine Angabe möglich
	Fragestellung 3	- … - keine Angabe möglich

F35	Sind die an der Vorbereitung und dem Abschluss von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI beteiligten Mitarbeiter/innen Ihrer Pflegekasse mit der Systematik der individuellen Ermittlung des Hilfebedarfs in der Eingliederungshilfe und mit den Leistungen der Eingliederungshilfe vertraut?	- in jedem Fall - zumeist - teilweise - kaum - nie - keine Angabe möglich

Teil G: Inhalte der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI und Konflikte zwischen Eingliederungshilfe und Pflegekasse (Anzeige nur bei vier und mehr Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018)

G01	**Bei welchem Teil der im Jahr 2018 abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI waren fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe (Eingliederungshilfeleistungen, die die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum, ermöglichen oder erleichtern) und folgende Leistungen des SGB XI Vereinbarungsgegenstand:**	**Diese SGB XI-Leistung war Bestandteil in … % aller Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI.**
	- ambulante Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI	…. %
	- der Umwandlungsanspruch nach § 45a Abs. 4 SGB XI	…. %
	- der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI	…. %
	- Leistungen der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	…. %
	- Leistungen der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI	…. %
	- Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI	…. %
	- Weitere (bitte angeben): …	…. %
	- Weitere (bitte angeben): …	…. %

G05	Ist es <u>in mindestens einem Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI</u> zu einem Konflikt über die Leistungspflicht zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und Ihrer Pflegekasse gekommen?	- ja (-> weiter mit Frage G10) - nein (-> weiter mit Frage G40)
INFO	**Definition Konflikt: Offensichtlich abweichende Zielstellungen, Interessen oder Vorstellungen im Hinblick auf die Leistungspflicht zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der zuständigen Pflegekasse**	

G10	In wie vielen Verfahren zur gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI ist es zu einem Konflikt über die Leistungspflicht zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und Ihrer Pflegekasse gekommen?	- … Verfahren - keine Angabe möglich	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

G15	Bitte benennen Sie die häufigsten Leistungen, Leistungskonstellationen bzw. Sachverhalte, bei denen die Leistungspflichten strittig/konfliktbehaftet waren?	
	- erster Konflikt	- … - keine Angabe möglich
	- zweiter Konflikt	- … - keine Angabe möglich
	- dritter Konflikt	- … - keine Angabe möglich
	Weiteres/Sonstiges (bitte angeben):	- … - keine Angabe möglich

G20	In wie vielen der konfliktbehafteten Verfahren (vgl. Ihre Antwort zu obiger Frage G10) konnten die Konflikte über die Leistungspflicht im Austausch mit dem Träger der Eingliederungshilfe gelöst und eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI abgeschlossen werden?	- … Verfahren (-> wenn >0 weiter mit Frage G25, sonst weiter mit Frage G30) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage G30)	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

G25	Wie wurden die von Ihnen in der Frage G15 angegebenen Konflikte über die Leistungspflicht im Austausch mit dem Träger der Eingliederungshilfe aufgelöst, so dass eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI abgeschlossen werden konnte?	
	Lösung Konflikt 1	… - keine Angabe möglich
	Lösung Konflikt 2	… - keine Angabe möglich
	Lösung Konflikt 3	… - keine Angabe möglich
	Lösung Weiteres/Sonstiges (bitten angeben):	… - keine Angabe möglich
	Zusätzliche Hinweise zu Fallkonstellationen mit aufgelösten Konflikten (bitte angeben):	… - keine Angabe möglich

G30	In wie vielen der konfliktbehafteten Verfahren (vgl. Ihre Antwort zu Frage G10) konnten die Konflikte über die Leistungspflicht im Austausch mit dem Träger der Eingliederungshilfe nicht gelöst werden, so dass der Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI nicht möglich war? Anzahl der Verfahren ohne Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI aufgrund eines Konfliktes der Leistungsträger:	- … Verfahren (-> wenn >0 weiter mit Frage G35, sonst weiter mit Frage G40) - keine Angabe möglich (-> weiter mit G40)	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

G35	Welche Regelung(en) zur Leistungsverpflichtung oder in der Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI wären aus Ihrer Sicht hilfreich gewesen, um den Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Sinne der Leistungsberechtigten in diesen Fällen zu gewährleisten bzw. um die von Ihnen in der Frage G15 benannten Konflikte aufzulösen?	
	hilfreiche Regelung für Konflikt 1	… - keine Angabe möglich
	hilfreiche Regelung für Konflikt 2	… - keine Angabe möglich
	hilfreiche Regelung für Konflikt 3	… - keine Angabe möglich
	hilfreiche Regelung für Weiteres/Sonstiges (bitte angeben):	… - keine Angabe möglich
	Hier können Sie noch weitere Hinweise zu Fallkonstellationen mit nicht lösbaren Konflikten angeben:	… - keine Angabe möglich

G40	Bei welchen bislang nicht thematisierten Regelungen bzw. Themen sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten, um in der Praxis bereits aufgetretene Konflikte zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe, der Hilfe zur Pflege und Ihrer Pflegekasse zukünftig vermeiden zu können? Bitte benennen Sie jeweils die aufgetretenen Konflikte und die Regelungen bzw. Themen, bei denen Verbesserungsmöglichkeiten zur zukünftigen Konfliktvermeidung gesehen werden.	
	weitere Konflikte und Regelungen/Themen	- … - keine Angabe möglich
	weitere Konflikte und Regelungen/Themen	- … - keine Angabe möglich
	weitere Konflikte und Regelungen/Themen	- … - keine Angabe möglich

G45	Bei wie vielen aller im Jahr 2018 abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI handelt es sich um gemeinsame Vereinbarungen, die für eine Mehrzahl gleich oder ähnlich gelagerter Fälle getroffen wurden?	- … Vereinbarungen (-> wenn >0 weiter mit Frage G50, sonst weiter mit Frage G55) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage G55)	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

G50	Was sind häufige Fall- bzw. Leistungskonstellationen, in denen solche gemeinsamen Vereinbarungen für eine Mehrzahl gleich oder ähnlich gelagerter Fälle getroffen wurden?	
	Konstellation 1	- … - keine Angabe möglich
	Konstellation 2	- … - keine Angabe möglich
	Konstellation 3	- … - keine Angabe möglich

G55	Zu welchem Anteil beinhalten die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI auch die Vereinbarung mit Ihrer Pflegekasse, dass der Träger der Eingliederungshilfe die in der Gesamtplanung festgelegte Überprüfung bzw. Wirkungskontrolle des Teilhabeprozesses sicherstellt?	- Anteil: …% - keine Angabe möglich	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

G60	Auf welche Art und Weise, nach welchem Verfahren, erfolgt die Entscheidung, welche der im Rahmen der individuellen Hilfebedarfsermittlung der Eingliederungshilfe festgestellten Bedarfe der Leistungsberechtigten durch die Leistungserbringer nach dem SGB XI im Rahmen Ihrer Pflegeleistungen und welche durch die Leistungserbringer nach dem SGB XII (Eingliederungshilfe) abgedeckt werden?	- …

Teil H: Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI - Widerspruch oder Ablehnung durch Leistungsberechtigte (Anzeige nur bei vier und mehr Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018)

H1	Wie vielen zwischen Eingliederungshilfeträgern und Ihrer Pflegekasse abgeschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI wurde von den Leistungsberechtigten bzw. deren gesetzlichen Vertretern nicht zugestimmt?	- … Vereinbarungen (-> wenn >0 dann weiter mit Frage H05, sonst weiter mit Frage I01) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage I01)	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

H05	Erhält Ihre Pflegekasse Kenntnis darüber, aus welchen Gründen die Zustimmung zur Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI nicht erteilt worden ist?	- ja (-> weiter mit Frage H10) - nein (-> weiter mit Frage I01)

H10	Wie oft waren die folgenden Gründe für die Nicht-Zustimmung der Leistungsberechtigten bzw. deren gesetzlicher Vertreter zur Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI ausschlaggebend?	
	- Zeitliche Dauer der Vereinbarung	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich
	- in der Vereinbarung festgeschriebener Leistungsinhalt	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich
	- in der Vereinbarung festgeschriebene (Neu-)Verteilung der Leistungen der Eingliederungshilfe und der zuständigen Pflegekasse und/oder des Trägers der Hilfe zur Pflege	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie

		- keine Angabe möglich
	- in der Vereinbarung festgeschriebener Leistungsumfang	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich
	- befürchteter Verlust der bisherigen Flexibilität bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung (bspw. bei der Verhinderungspflege, dem Entlastungsbetrag o.Ä.)	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich
	- befürchteter bürokratischer Mehraufwand	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich
	- befürchtete Verzögerung bei der Auszahlung von Erstattungen für in Anspruch genommene Leistungen	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich
	- Weitere (bitte angeben): …	- sehr oft - häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich
	- Weitere (bitte angeben): …	- sehr oft

		- häufig - manchmal - selten - nie - keine Angabe möglich

H15	Wie wird (üblicherweise) bei Nicht-Zustimmung der Leistungsberechtigten bzw. deren gesetzlicher Vertreter zur Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI weiter verfahren?	- … - keine Angabe möglich

Teil I: Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI – Umsetzung in der Praxis (Anzeige nur bei vier und mehr Fällen mit Vorbereitung einer gemeinsamen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI im Jahr 2018)

Auswahl der Leistungserbringer

I01	Werden den Leistungsberechtigten für die Erbringung der in der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI vorgesehenen Leistungen nach dem SGB XI bestimmte nach dem SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtungen/Pflegedienste durch Ihre Pflegekasse empfohlen?	- immer (-> weiter mit Frage I05) - überwiegend (-> weiter mit Frage I05) - teils teils (-> weiter mit Frage I05) - kaum (-> weiter mit Frage I20) - nie (-> weiter mit Frage I20)

I05	Nach welchen Kriterien erfolgt die Auswahl der empfohlenen Pflegeeinrichtungen/-dienste?	…

I10	Werden Leistungsanbieter bzw. Einrichtungen/Dienste bevorzugt empfohlen, die sowohl als Pflegeeinrichtung/Pflegedienst nach dem SGB XI zugelassen sind als auch aufgrund schriftlicher Vereinbarungen mit dem Träger der Eingliederungshilfe Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erbringen können?	- immer - überwiegend - teils teils - kaum - nie

I15	Wird den von Ihrer Pflegekasse ausgesprochenen Empfehlungen für Leistungsanbieter von den Leistungsberechtigten auch "gefolgt"?	- immer (-> weiter mit Frage I25) - überwiegend (-> weiter mit Frage I25) - teils teils (-> weiter mit Frage I25) - kaum (-> weiter mit Frage I25) - nie (-> weiter mit Frage I25) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage I25)

I20	Aus welchem Grund gibt es nie oder kaum eine Empfehlung für Einrichtungen/Dienste, die sowohl Leistungen des SGB XI als auch der Eingliederungshilfe erbringen können? (bitte angeben:)	…

Übermittlung des Leistungsbescheids durch den Träger der Eingliederungshilfe

I25	Konnte nach der Zustimmung der Leistungsberechtigten zur Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI der Leistungsbescheid vom Träger der Eingliederungshilfe rechtzeitig vor der Übernahme der Leistung an Ihre Pflegekasse übermittelt werden?	- immer - überwiegend - teils teils - kaum - nie - keine Angabe möglich

Ausübung der Informationspflichten der Pflegekassen vor Beginn der Übernahme der Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe

I30	Konnte Ihre Pflegekasse die Träger der Eingliederungshilfe bei Leistungsberechtigten mit einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu Beginn der Übernahme der Leistungen durch den Träger der Eingliederungshilfe über den/die vom Pflegebedürftigen noch nicht in Anspruch genommenen Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI, noch nicht abgerufenen Leistungsbeiträge nach § 144 Abs. 3 SGB XI sowie über die Höhe der Ansprüche für die häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson gemäß § 39 SGB XI und die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI informieren?	- immer - überwiegend - teils teils - kaum - nie - keine Angabe möglich

Weiterleitung von Anträgen und Widersprüchen

I35	Wurden die auf Leistungen der Pflegeversicherung zielenden Anträge und Widersprüche, die beim Träger der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen eingegangen sind, unverzüglich an Ihre Pflegekasse weitergeleitet?	- immer - überwiegend - teils teils - kaum - nie - keine Angabe möglich

I40	Wurden die auf eigentliche Leistungen der Eingliederungshilfe zielenden Anträge und Widersprüche, die bei Ihrer Pflegekasse eingegangen sind, unverzüglich an den Träger der Eingliederungshilfe weitergeleitet?	- immer - überwiegend - teils teils - kaum - nie - keine Angabe möglich

I45	Gab es bereits Fälle mit einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI, in denen unklar war, ob Ihre Pflegekasse oder der Träger der Eingliederungshilfe für den Antrag oder Widerspruch der Leistungsberechtigten zuständig ist?	- ja (-> Beschreibung der Fallkonstellation(en): …) - nein

Umsetzung der Modalitäten der Leistungsabrechnung

I50	Kommt es im Hinblick auf die in der Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI vorgesehenen Modalitäten der Leistungsabrechnung (vgl. Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV § 5) zu Problemen in der Umsetzung?	- ja (-> weiter mit Frage I3_) - nein (-> weiter mit Frage J01)

I55	Bei welchen Teilaspekten der Leistungsabrechnung treten Umsetzungsprobleme auf? Welche Ansätze für eine Problemabstellung sind/wären aus Ihrer Sicht möglich?	
	- Die Leistungsabrechnung der Leistungserbringer soll sich an den jeweils zuständigen Leistungsträger richten.	- ja (-> Ansatz für Problemabstellung: …) - nein
	- Dem beauftragten Leistungserbringer ist durch den Träger der Eingliederungshilfe mitzuteilen, dass sich die Abrechnung der fortlaufenden Leistungen nach dem SGB XI direkt an die Pflegeversicherung zu richten hat.	- ja (-> Ansatz für Problemabstellung: …) - nein
	- Die Prüfung der Leistungsabrechnung erfolgt durch den jeweils zuständigen Leistungsträger.	- ja (-> Ansatz für Problemabstellung: …) - nein
	- Die Leistungsberechtigten reichen die erforderlichen Nachweise zur Verwendung von Geldpauschalleistungen, persönlichen Budgets oder Kostenerstattungsleistungen beim Träger der Eingliederungshilfe ein.	- ja (-> Ansatz für Problemabstellung: …) - nein

	- Die vom Leistungsberechtigten eingereichten Rechnungen zur Erstattung von Leistungen der Pflegeversicherung leitet der Träger der Eingliederungshilfe an die zuständige Pflegekasse weiter.	- ja (-> Ansatz für Problemabstellung: …) - nein
	- Die Pflegekasse prüft den Anspruch des Leistungsberechtigten und teilt dem Träger der Eingliederungshilfe die Höhe der Kostenerstattung mit.	- ja (-> Ansatz für Problemabstellung: …) - nein
	- Mit der Mitteilung der Höhe der zu erstattenden Leistung an den Träger der Eingliederungshilfe veranlasst die Pflegekasse die Zahlung in Höhe des Erstattungsbetrages an den Träger der Eingliederungshilfe.	- ja (-> Ansatz für Problemabstellung: …) - nein
	- Der Träger der Eingliederungshilfe zahlt dem Leistungsberechtigten unverzüglich nach Eingang der Mitteilung der Erstattungshöhe durch die Pflegekasse die geltend gemachten Leistungen in der von der Pflegekasse geprüften Höhe.	- ja (-> Ansatz für Problemabstellung: …) - nein
	- Die zuständige Pflegekasse und der Träger der Eingliederungshilfe informieren sich gegenseitig unverzüglich bei Änderungen.	- ja (-> Ansatz für Problemabstellung: …) - nein
	- weiterer Teilaspekt der Leistungsabrechnung	- ja (-> Teilaspekt und Ansatz für Problemabstellung: …)

7.6.3 Fragebogen für die ambulanten Dienste der Eingliederungshilfe

Teil X: Stamminformationen

X1	Ansprechpartner:	
	Name	…
	Funktion	…
	Bezeichnung des Angebots	…
	Träger des Angebots	…
	Adresse	…
	Bundesland	…
	Telefonnummer	…
	E-Mail-Adresse	…

X10	Auf wie viele ambulante Angebote mit einem eigenen Vertrag nach dem SGB XII beziehen sich Ihre weiteren Angaben in diesem Fragenbogen?	- nur auf ein ambulantes Angebot - auf mehrere ambulante Angebote (Anzahl: …)

X15_	Welche Angebotsform bieten Sie an? Erbringung von Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe für:	
	- betreutes Einzelwohnen	- Ja/Nein
	- anderweitige Angebote des ambulant betreuten Wohnens (inkl. ambulante Wohngemeinschaften)	- Ja/Nein
	- Wohnangebote in Gastfamilien	- Ja/Nein
	- Wohnen in Pflegefamilien	- Ja/Nein
	- weitere (,nämlich: …)	- Ja/Nein

X18	Wie viele Menschen mit Behinderung wurden am Jahresende 2016 von Ihrem ambulanten Angebot betreut?	- … Personen - keine Angabe möglich (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

Pflichtangabe!

X20	Wie viele Menschen mit Behinderung werden aktuell von Ihrem ambulanten Angebot betreut?	- … Personen - keine Angabe möglich (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

Pflichtangabe!

X30_	Ist ihr ambulantes Angebot auf bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderung spezialisiert?	
	- nein	- Ja/Nein
	- Menschen mit psych. Erkrankungen/Behinderungen	- Ja/Nein
	- Menschen mit geistiger Behinderung	- Ja/Nein
	- Menschen mit Körperbehinderung	- Ja/Nein
	- Menschen mit Sinnesbehinderung	- Ja/Nein
	- Menschen mit (komplexen) Mehrfachbehinderungen	- Ja/Nein
	- Menschen mit Suchterkrankungen	- Ja/Nein
	- andere (,nämlich: …)	- Ja/Nein

X35	Wird Ihr ambulantes Angebot für Kinder/Jugendliche und/oder erwachsene Menschen mit Behinderung erbracht?	
	- Kinder/Jugendliche	- Ja/Nein
	- Erwachsene	- Ja/Nein
	- Kinder/Jugendliche und Erwachsene	- Ja/Nein

Teil A: Pflegestufe bzw. Pflegegradeinstufung der betreuten Menschen

A1_1_2	INFO: Diese Frage bezieht sich auf die Situation vor der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, also vor dem 1.1.2017.	
	Wie hoch war vor dem 1.1.2017 unter den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung der Anteil von Personen, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege bezogen haben?	- … Anteil - keine Angabe möglich (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

Pflichtangabe!

A2_1_2	Wie hoch ist aktuell unter den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung der Anteil von Personen, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen?	- … Anteil (-> wenn A2_1_2 > A1_1_2 weiter mit Frage mit Frage A3_A4, sonst weiter mit Frage A5) (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

A2_2	(nur falls in Frage A1_1_2 leer oder keine Angabe möglich) Hat sich unter den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung der Anteil von Personen, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen seit dem Jahresende 2016 erhöht?	- Ja (-> weiter Frage A3_A4) - Nein - keine Angabe möglich

A3_A4	Sie haben angegeben, dass sich der Anteil der von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen, seit dem Jahresende 2016 erhöht hat.	
	Was ist der Grund für die Erhöhung dieses Anteils?	…
	Ist diese Erhöhung auf die Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (neues Begutachtungsverfahren, Umstellung auf Pflegegrade) zum Jahresbeginn 2017 zurückzuführen?	- vollständig - überwiegend - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich

A5	Wie viele der von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung hatten im Jahr 2016 keine Pflegestufe, aber eine von der Pflegekasse festgestellte erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (i.S.d. § 45a SGB XI alter Fassung) und sind nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden?	- … - keine Angabe möglich (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

A6	Wie oft wurde die Begutachtung nach dem neuen Begutachtungsverfahren bei dieser Personengruppe (Menschen mit Behinderung ohne Pflegestufe, aber mit von der Pflegekasse festgestellter erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz) durch den Sozialhilfeträger angeregt?	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich

A7	Wie viele der von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung hatten im Jahr 2016 keine Pflegestufe und auch keine Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz durch die Pflegekasse (i.S.d. § 45a SGB XI alter Fassung) und sind nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden?	- … - keine Angabe möglich (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

A8	Wie oft wurde die Begutachtung nach dem neuen Begutachtungsverfahren bei dieser Personengruppe (Menschen mit Behinderung ohne Pflegestufe bzw. Pflegegrad sowie ohne von der Pflegekasse festgestellte erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz) durch den Sozialhilfeträger angeregt?	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich

A10	Bitte geben sie die Anzahl der aktuell betreuten Menschen mit Behinderung und mit Leistungsbezug aus der Sozialen Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege nach den einzelnen Pflegegraden an:	Anzahl der aktuell betreuten Menschen mit Behinderung
	- mit Pflegegrad 1	…
	- mit Pflegegrad 2	…
	- mit Pflegegrad 3	…
	- mit Pflegegrad 4	…
	- mit Pflegegrad 5	…

A12	Wie viele der von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung hatten bereits im Jahr 2016 eine Pflegestufe und sind nunmehr (auch) in einen Pflegegrad eingestuft worden?	- … - keine Angabe möglich (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

A15_1_2	INFO: Pflegebedürftige, deren Pflegebedürftigkeit nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII (Hilfe zur Pflege) in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt worden war und bei denen spätestens am 31. Dezember 2016 die Voraussetzungen auf Leistungen nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII vorlagen, wurden ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung gemäß § 137 SGB XII in die Pflegegrade übergeleitet.	
	Wie viele Pflegebedürftige mit Überleitung in die Pflegegrade gemäß § 137 SGB XII gab es bei Ihnen?	- … - keine Angabe möglich (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

A20_1_2	Wie vielen dieser Pflegebedürftigen haben nach der Überleitung einen Antrag auf Höherstufung gestellt?	- … (-> wenn 0 weiter mit Frage A30_1_2) - keine Angabe möglich (-> mit Frage A30_1_2) (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

A25	Was waren, soweit Ihnen bekannt, die maßgeblichen Gründe, mit denen die Anträge auf eine Höherstufung begründet wurden:	- … - keine Angabe möglich

A30_1_2	Wie viele dieser Pflegebedürftigen wurden auch tatsächlich in einen höheren als den übergeleiteten Pflegegrad eingestuft?	- … - keine Angabe möglich (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

Teil B: Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

B1_1	Ist es Ihres Wissens bei den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung und einem Pflegegrad nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes zum 1.1.2017 vorgekommen, dass der Umfang der bisher bezogenen ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe mit der Begründung reduziert wurde, dass bestimmte Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden?	- ja (-> weiter mit Frage B1_2_1_2) - nein (-> weiter mit Frage B4_) - keine Angabe mögliche (-> weiter mit Frage B4_)

B1_2_1_2	Bei wie vielen der von Ihren betreuten Menschen mit Behinderung, einem bereits vor dem 1.1.2017 bestehenden Bezug von ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe und einem Pflegegrad ist es zu einer solchen Verlagerung ehemals durch die Eingliederungshilfe gewährter Leistungen in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege gekommen?	- … - keine Angabe möglich	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

B1_4	War nach dem 1.1.2017 im Vergleich zum Jahr 2016 insgesamt eine Zunahme der Verlagerung ehemals durch die Eingliederungshilfe gewährter ambulanter Leistungen in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege zu registrieren?	- sehr stark - stark - mäßig - gering - sehr gering - gar nicht - keine Angabe möglich

B1_5	In welchem Maße haben sich solche Verlagerungen von ehemals durch die Eingliederungshilfe gewährten Leistungen in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege bei den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung vollzogen, die im Jahr 2016 …:	
	- … keine Pflegestufe und auch keine Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz durch die Pflegekasse (i.S.d. § 45a SGB XI alter Fassung) hatten und nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden sind?	- in sehr starkem Maße - in starkem Maße - in mittlerem Maße - in geringem Maße - in sehr geringem Maße - gar nicht - keine Angabe möglich
	- … keine Pflegestufe, aber eine von der Pflegekasse festgestellte erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (i.S.d. § 45a SGB XI alter Fassung) hatten und nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden sind?	- in sehr starkem Maße - in starkem Maße - in mittlerem Maße - in geringem Maße - in sehr geringem Maße - gar nicht - keine Angabe möglich
	... bereits eine Pflegestufe hatten?	- in sehr starkem Maße - in starkem Maße - in mittlerem Maße - in geringem Maße - in sehr geringem Maße - gar nicht - keine Angabe möglich

B1_6	Wie hat sich unter den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung seit Ende 2016 der Anteil jener Personen verändert, die Ihre Leistungen bis dahin "aus einer Hand" von einem Leistungserbringer der Eingliederungshilfe erhalten haben und diese nunmehr durch unterschiedliche Leistungserbringer (aus der Eingliederungshilfe und dem Bereich des SGB XI) erhalten?	- sehr stark erhöhter Anteil - stark erhöhter Anteil - mäßig erhöhter Anteil - geringfügig erhöhter Anteil - sehr geringfügig erhöhter Anteil - gar nicht erhöhter Anteil - Anteil hat sich verringert - keine Angabe möglich

B2	**Welche Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe waren nach dem 1.1.2017 von Verlagerungen aus der Eingliederungshilfe in die Bereiche der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege in welchem Maße betroffen?**		
	Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und weitere Leistungen der Eingliederungshilfe:	**waren von einer Leistungsverlagerung … betroffen**	**Falls „sehr stark betroffen“ oder „stark betroffen“: Bitte beschreiben Sie die betroffenen Leistungen noch genauer.**
	- Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung)	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Gestaltung sozialer Beziehungen	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- persönliche Lebensplanung	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen	…

		- sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	
	- Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Leistungen zur Gesundheitsförderung und -erhaltung	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 1 (bitte angeben): …	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 2 (bitte angeben): …	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…

Zu jedem Item, bei dem in Frage B2 „sehr stark betroffen“ oder „stark betroffen“ angegeben wurde, wird die nachfolgende Frage C30 zu konkreten Nachteilen für die Betroffenen durch die Verlagerung der Leistungen gestellt! Für die übrigen Items wird die Frage nicht gestellt.			
B2_2	**Sind den Betroffenen nach Ihrer Kenntnis durch die Verlagerung dieser Leistungen aus der Eingliederungshilfe in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege konkrete Nachteile entstanden?**	**Konkrete Nachteile sind … entstanden**	**Falls „immer“ oder „fast immer“ oder „teils teils“: Bitte beschreiben Sie die entstandenen Nachteile:**
	- Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung)	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Gestaltung (und Aufrechterhaltung) sozialer Beziehungen	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- persönliche Lebensplanung	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht	…

		- keine Angabe möglich	
	- Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Leistungen zur Gesundheitsförderung und -erhaltung	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 1	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 2	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…

B3_	Durch welche Leistungen der Pflegeversicherung wurden die entfallenen (Assistenz-)Leistungen der Eingliederungshilfe ersetzt? Ersatz der entfallenen (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe durch …	Häufigkeit des Ersatzes der entfallenen (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe
	… das Pflegegeld (§37 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… ambulante Pflegesachleistungen (z.B. ambulanter Pflegedienst) (§ 36 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… die Entlastungs-/Unterstützungsleistungen im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) durch die Umwandlung von Pflegesachleistungen	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… den zur Verfügung stehenden monatlichen Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro (§ 45b SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… den zur Verfügung stehenden Betrag für Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht

		- keine Angabe möglich
	… den zur Verfügung stehenden Betrag für Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… den zur Verfügung stehenden Betrag für die Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… die zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… andere als die vorgenannten Leistungen (bspw. auch aus der Hilfe zur Pflege) (bitte angeben): …	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… andere als die vorgenannten Leistungen (bspw. auch aus der Hilfe zur Pflege) (bitte angeben): …	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… andere als die vorgenannten Leistungen (bspw. auch aus der Hilfe zur Pflege) (bitte angeben): …	- sehr häufig - häufig

		- teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich

B3_Assistenz	Wenn Sie die aufgrund der vorn abgefragten Veränderungen in der Leistungszuordnung zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen insgesamt betrachten, zu welchem Anteil waren darunter nach Ihrer Einschätzung Eingliederungshilfeleistungen, die **im Sinne einer qualifizierten Assistenz*** oder einer **einfachen Assistenz*** erbracht wurden?	
	- Anteil der nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen, die im Sinne einer **qualifizierten Assistenz*** erbracht wurden, an allen aufgrund veränderter Leistungszuordnung nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen:	…%
	- Anteil der nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen, die im Sinne einer **einfachen Assistenz*** erbracht wurden, an allen aufgrund veränderter Leistungszuordnung nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen:	…%
		keine Angabe möglich
	***Hinweis:** Bitte grenzen Sie **qualifizierte Assistenz** in dieser Befragung - in Orientierung an der Begründung zum Bundesteilhabegesetz (BT-Drucksache 18/9522, S. 262 f.) - wie folgt von der **„einfachen Assistenz“** ab: Qualifizierte Assistenz ist von einer Fachkraft zu erbringen. Bei der qualifizierten Assistenz handelt es sich insbesondere um pädagogische und psychosoziale Fachleistungen. Diese qualifizierte Assistenz erfordert, dass mit dem Menschen alltägliche Situationen und Handlungen gemeinsam geplant, besprochen, geübt und reflektiert werden. Es werden Gelegenheiten geschaffen, etwas zu lernen, die Menschen sollen angeregt werden, Handlungen selbständig zu übernehmen. Zur qualifizierten Assistenz gehören beispielsweise die psychosoziale Beratung und Anleitung bei der Herstellung und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, bei der Gestaltung einer Partnerschaft, bei der Planung der Freizeitgestaltung oder bei der Ernährung. Es geht beispielsweise um die Frage, wie man sich gegenüber Freunden oder Fremden verhält, wie man eine Beziehung gestaltet oder mit Konflikten umgeht, wie man sich gesund ernähren und sich alleine versorgen kann oder wie die Freizeit gestaltet werden kann.	

B4_	**Ist es nach Ihren praktischen Erfahrungen zu Veränderungen in der Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege gekommen, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Zusammenhang stehen?**			
	Veränderung in der Bewilligungspraxis	**Häufigkeit der Veränderung der Bewilligungspraxis**	**Falls "sehr häufig" oder "häufig":**	
			Welche Leistungen waren hiervon (besonders stark) betroffen?	**Können Sie die Hintergründe / Begründung des Eingliederungshilfeträgers bzw. des Trägers der Hilfe zur Pflege benennen?**
	- Die Weiterbewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe verzögerte sich im Gegensatz zu vorherigen Perioden.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Es kam verstärkt zur Ablehnung von beantragten Leistungen der Eingliederungshilfe.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe wurden nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Es wurde verstärkt darauf hingewirkt, dass Pflegesachleistungsansprüche in eine Kostenerstattung für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) umgewandelt werden.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…

	- Es wurde verstärkt darauf hingewirkt, dass ambulante Pflegesachleistungen genutzt werden, um pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder andere Unterstützungsleistungen im Alltag durch Pflegedienste zu erhalten.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Es wurde aus der Hilfe zur Pflege verstärkt darauf hingewirkt, bezogene Pflegegeldleistungen in Pflegesachleistungen umzuwandeln.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Weiteres (bitte angeben): …	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Weiteres (bitte angeben): …	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Weiteres (bitte angeben): …	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…

Teil C: Leistungsvereinbarung und Leistungserbringung

C1	Erfolgt die klientenspezifische Klärung bzw. Vereinbarung der Leistungszuständigkeiten bzw. Aufgaben zwischen Ihrem ambulant unterstützenden Angebot der Eingliederungshilfe und den nach dem SGB XI (Pflegeversicherung) zugelassenen ambulanten Diensten seit dem 1.1.2018 im Rahmen von Gesamtplanverfahren oder vergleichbaren Verfahren?	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
C2	Weitere Hinweise:	…

C3	INFO: Bei Menschen mit Behinderung, die gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung beziehen, sind der Eingliederungshilfeträger und die zuständige Pflegekasse seit dem 1.1.2017 verpflichtet, dem Leistungsberechtigten die Vorbereitung einer **Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI** anzubieten. Die Leistungsberechtigen können der Vorbereitung einer solchen Vereinbarung zustimmen oder diese ablehnen. Die Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI regelt, dass der Eingliederungshilfeträger gegenüber dem Leistungsberechtigen auch Leistungen der Pflegeversicherung übernimmt, so dass dieser es soweit möglich nur mit einer Stelle zu tun hat ("Leistungserbringung wie aus einer Hand"). Die Vereinbarung selbst darf auch nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten getroffen werden.	
	Ist Ihnen diese Regelung bekannt?	- Ja - Nein (-> weiter mit Frage C4)

C3_1_M	Für wie viele der von Ihnen aktuell betreuten Menschen ist nach Ihrer Kenntnis eine solche Vereinbarung nach § 13 Absatz 4 SGB XI bereits abgeschlossen worden?	- … - keine Angabe möglich	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

C3_2_M	Wie vielen der von Ihnen aktuell betreuten Menschen ist seitens des Eingliederungshilfeträgers die Vorbereitung einer solchen Vereinbarung vorgeschlagen worden, aber die Betroffenen haben nicht zugestimmt?	- … - keine Angabe möglich	- Wert ermittelt - Wert geschätzt

C4	Gibt es nach Ihrer Erfahrung relevante Probleme, die auftreten, sofern sowohl Ihr ambulant unterstützendes Angebot der Eingliederungshilfe als auch nach dem SGB XI zugelassene Dienste und Angebote Leistungen für identische Personen erbringen?	- Ja - Nein (-> weiter mit Frage C5)

C4_1	Welche relevanten Probleme treten auf, sofern sowohl Ihr ambulant unterstützendes Angebot der Eingliederungshilfe als auch nach dem SGB XI zugelassene Dienste und Angebote Leistungen für identische Personen erbringen?	
	- Abgrenzung der Leistungserbringung zwischen Ihnen und den Diensten nach dem SGB XI	- Ja (Detailliertere Beschreibung des Problems …) (-> weiter mit Frage C4_2) - Nein
	- Gemeinsame abgestimmte Leistungserbringung	- Ja (Detailliertere Beschreibung des Problems …) (-> weiter mit Frage C4_2) - Nein
	- Abstimmung zu den Zeiten der Leistungserbringung	- Ja (Detailliertere Beschreibung des Problems …) (-> weiter mit Frage C4_2) - Nein
	- Weiteres Problem 1	- Ja (Detailliertere Beschreibung des Problems …) (-> weiter mit Frage C4_2) - Nein
	- Weiteres Problem 2	- Ja (Detailliertere Beschreibung des Problems …) (-> weiter mit Frage C4_2) - Nein

C4_2	Ergibt sich das Problem aufgrund unklarer Abgrenzungen an der Schnittstelle Pflegeversicherung bzw. Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe?	
	- Abgrenzung der Leistungserbringung zwischen Ihnen und den Diensten nach dem SGB XI	- Ja (-> weiter mit Frage C4_3) - Teils teils (-> weiter mit Frage C4_3) - Nein
	- Gemeinsame abgestimmte Leistungserbringung	- Ja (-> weiter mit Frage C4_3) - Teils teils (-> weiter mit Frage C4_3) - Nein
	- Abstimmung zu den Zeiten der Leistungserbringung	- Ja (-> weiter mit Frage C4_3) - Teils teils (-> weiter mit Frage C4_3) - Nein
	- Weiteres Problem 1	- Ja (-> weiter mit Frage C4_3) - Teils teils (-> weiter mit Frage C4_3) - Nein
	- Weiteres Problem 2	- Ja (-> weiter mit Frage C4_3) - Teils teils (-> weiter mit Frage C4_3) - Nein

C4_3	Welche Maßnahmen oder Verabredungen sind mit den SGB XI-er Diensten/Angeboten oder den Leistungserbringern getroffen worden, um das Problem abzustellen oder zu verringern?	
	- Abgrenzung der Leistungserbringung zwischen Ihnen und den Diensten nach dem SGB XI	…
	- Gemeinsame abgestimmte Leistungserbringung	…
	- Abstimmung zu den Zeiten der Leistungserbringung	…
	- Weiteres Problem 1	…
	- Weiteres Problem 2	…

C5	Ist Ihr ambulantes Angebot der Eingliederungshilfe auch als Pflegedienst nach dem SGB XI zugelassen?	- Ja (seit dem Jahr …) - Nein - Nein, aber wir beabsichtigen auch eine Zulassung nach dem SGB XI

C6	Verfügen Sie/Ihr Träger in der selben Standortregion wie Ihr ambulantes Angebot der Eingliederungshilfe auch über einen ambulanten Pflegedienst mit einem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI?	- Ja (seit dem Jahr …) - Nein - Nein, aber wir beabsichtigen eine Änderung
C7_1	Verfügen Sie/Ihr Träger über Kooperationsverträge oder -vereinbarungen mit nach dem SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegediensten?	- Ja (-> weiter mit Frage C7_2) - Nein (-> weiter mit Frage C7_4)

C7_2	Seit welchem Jahr verfügen Sie über einen Kooperationsvertrag?	Jahr: …

C7_3	Bitte beschreiben Sie die Inhalte der Kooperationsverträge:	… (-> weiter mit Frage C8)

C7_4	Wir haben uns bereits um Kooperationsverträge/-vereinbarungen bemüht.	- Ja (Beschreiben Sie, was Vereinbarungsgegenstand war und warum Ihre Bemühungen erfolglos waren: …) - Nein

C7_5	Wir beabsichtigen (weiterhin) einen Abschluss von Kooperationsverträgen/-vereinbarungen.	- Ja (Beschreiben Sie, was Vereinbarungsgegenstand sein soll: …) - Nein

C8	Verfügen Sie oder Ihr Träger für bestimmte Leistungsangebote auch über eine Anerkennung als Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI?	- Ja, Betreuungsangebote - Ja, Angebote zur Entlastung von Pflegenden - Ja, Angebote zur Entlastung im Alltag - Nein

		- Nein, aber wir beabsichtigen für bestimmte Leistungsangebote eine Anerkennung

Teil D: Abschlussfragen

D1	Haben Sie aus Ihren praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen noch ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe?	…

D2	Haben Sie aus Ihren praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen noch ergänzende Hinweise, insbesondere zu der Abgrenzung Ihrer ambulant unterstützenden Leistungen zu den Leistungen der Pflegedienste und Angebote nach dem SGB XI?	…

7.6.4 Fragebogen für (voll)stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Teil X: Stamminformationen

X1	Ansprechpartner:	
	Name	…
	Funktion	…
	Bezeichnung der Einrichtung	…
	Träger des Einrichtung	…
	Adresse	…
	Bundesland	…
	Telefonnummer	…
	E-Mail-Adresse	…

X10	Auf wie viele (voll)stationäre Einrichtungen mit einem eigenen Vertrag nach dem SGB XII beziehen sich Ihre weiteren Angaben in diesem Fragenbogen?	- nur auf ein (voll)stationäre Einrichtung - auf mehrere (voll)stationäre Einrichtungen (Anzahl: …)

X15_	Um was für eine (voll)stationäre Einrichtung, die Vereinbarungen nach dem SGB XII mit den für die Eingliederungshilfe zuständigen Sozialhilfeträgern abgeschlossen hat, handelt es sich?	
	- Heim	- Ja/Nein
	- Wohnheim	- Ja/Nein
	- Übergangsheim	- Ja/Nein
	- Außenwohngruppe	- Ja/Nein
	- andere (, bitte angeben: …)	- Ja/Nein

Pflichtangabe!

X20	Über wie viele Plätze verfügt Ihre (voll)stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe aktuell?	- … Plätze

Pflichtangabe!

X30_	Hat sich Ihre Einrichtung auf bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderungen spezialisiert?	
	- nein	- Ja/Nein
	- Menschen mit psych. Erkrankungen/Behinderungen	- Ja/Nein
	- Menschen mit geistiger Behinderung	- Ja/Nein
	- Menschen mit Körperbehinderung	- Ja/Nein
	- Menschen mit Sinnesbehinderung	- Ja/Nein
	- Menschen mit (komplexen) Mehrfachbehinderungen	- Ja/Nein
	- Menschen mit Suchterkrankungen	- Ja/Nein
	- andere (, nämlich: …)	- Ja/Nein

X35	Leben in Ihrer Einrichtung Kinder/Jugendliche und/oder erwachsene Menschen mit Behinderung?	
	- Kinder/Jugendliche	- Ja/Nein
	- Erwachsene	- Ja/Nein
	- Kinder/Jugendliche und Erwachsene	- Ja/Nein

X40	Verfügen Sie aktuell für einen Teil Ihrer Einrichtung auch über einen Versorgungsvertrag nach dem SGB XI (sog. binnendifferenzierte Einrichtungsteile innerhalb der Einrichtung der Behindertenhilfe)?	- Ja (-> In welchem Jahr wurde der Versorgungsvertrag nach dem SGB XI erstmalig abgeschlossen? …) - Nein

X50	Verfügen Sie oder Ihr Träger in der Standortregion Ihrer vollstationären Einrichtung auch über einen ambulanten Pflegedienst mit einem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI?	- Ja (-> seit dem Jahr: …) - Nein

X60	Verfügen Sie oder Ihr Träger in der Standortregion Ihrer vollstationären Einrichtung auch über eine Anerkennung als Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI?	- Ja (-> seit dem Jahr: …) - Nein

Teil A: Pflegestufe bzw. Pflegegradeinstufung der betreuten Menschen

A1_1_2	INFO: Diese Frage bezieht sich auf die Situation vor der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, also vor dem 1.1.2017.	
	Wie hoch war vor dem 1.1.2017 unter den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung der Anteil von Personen, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege bezogen haben?	- … Anteil - keine Angabe möglich (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

Pflichtangabe!

A2_1_2	Wie hoch ist aktuell unter den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung der Anteil von Personen, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen?	- … Anteil - keine Angabe möglich (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

A2_5	Hat sich unter den von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung der Anteil von Personen, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen seit dem Jahresende 2016 erhöht?	- Ja (-> weiter Frage A3_A4 - Nein (-> weiter mit Frage A5_1_2) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage A5_1_2)

A3_A4	Sie haben angegeben, dass sich der Anteil der von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung, die auch Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege beziehen, seit dem Jahresende 2016 erhöht hat.	
	Was ist der Grund für die Erhöhung dieses Anteils?	…
	Ist diese Erhöhung auf die Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (neues Begutachtungsverfahren, Umstellung auf Pflegegrade) zum Jahresbeginn 2017 zurückzuführen?	- vollständig - überwiegend - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich

A5_1_2	Wie viele der von Ihnen betreuten Menschen mit Behinderung hatten bis zum Jahresende 2016 keine Pflegestufe und sind nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden?	- … - keine Angabe möglich (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

A6	Wie oft wurde die Begutachtung nach dem Neuen Begutachtungsverfahren bei Menschen mit Behinderung ohne Pflegstufe bzw. Pflegegrad durch den Sozialhilfeträger angeregt?	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich

A10	Bitte geben sie die Anzahl der aktuell betreuten Menschen mit Behinderung und mit Leistungsbezug aus der Sozialen Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege nach den einzelnen Pflegegraden an:	Anzahl der aktuell betreuten Menschen mit Behinderung
	- mit Pflegegrad 1	…
	- mit Pflegegrad 2	…
	- mit Pflegegrad 3	…
	- mit Pflegegrad 4	…
	- mit Pflegegrad 5	…

A15_1_2	INFO: Pflegebedürftige, deren Pflegebedürftigkeit nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII (Hilfe zur Pflege) in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt worden war und bei denen spätestens am 31. Dezember 2016 die Voraussetzungen auf Leistungen nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII vorlagen, wurden ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung gemäß § 137 SGB XII in die Pflegegrade übergeleitet.	
	Wie viele Pflegebedürftige mit Überleitung in die Pflegegrade gemäß § 137 SGB XII gab es bei Ihnen?	- … - keine Angabe möglich (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

A20_1_2	Wie vielen dieser Pflegebedürftigen haben nach der Überleitung einen Antrag auf Höherstufung gestellt?	- … (-> wenn 0 weiter mit Frage A30_1_2) - keine Angabe möglich (->mit Frage A30_1_2) (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

A25	Was waren, soweit Ihnen bekannt, die maßgeblichen Gründe, mit denen die Anträge auf eine Höherstufung begründet wurden:	- … - keine Angabe möglich

A30_1_2	Wie viele dieser Pflegebedürftigen wurden auch tatsächlich in einen höheren als den übergeleiteten Pflegegrad eingestuft?	- … - keine Angabe möglich (Wert ermittelt / Wert geschätzt)

Teil B: Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

B1_1	Hatte die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes zum 1.1.2017 Auswirkungen auf die Art und Weise in der in Ihrer Einrichtungen körperbezogene Pflegemaßnahmen und/oder pflegerische Betreuungsmaßnahmen organisiert und erbracht werden?	- Ja - Nein (-> weiter mit Frage B1_30)

B1_20	Bitte beschreiben Sie, welche Veränderungen Sie vorgenommen haben:	… (-> weiter mit Frage B2)

B1_30	Bitte geben Sie an, warum Sie derartige Veränderungen nicht vorgenommen haben:	
	- Wir haben uns mit Fragen der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in unserer Einrichtung noch nicht befasst.	- Ja - Nein
	- Wie haben nach Befassung mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff festgestellt, dass unserer Einrichtungskonzept bzw. das "Pflegekonzept" die veränderten Anforderungen bereits ausreichend berücksichtigt.	- Ja - Nein
	- weitere Gründe:	…

B2	Sie diese Veränderungen auch in Anpassungen Ihres Einrichtungskonzeptes eingeflossen?	- Ja - Nein

B3_10	Waren diese Veränderungen Gegenstand von Abstimmungen oder Verhandlungen mit dem Eingliederungshilfeträger?	- Ja - Nein (-> weiter mit Frage B4_10)

B3_20	Was waren die Inhalte dieser auf die pflegerischen Leistungen bezogenen Abstimmungen/Verhandlungen mit dem Eingliederungshilfeträger?	…

B3_30	Sind hieraus auch Veränderungen in der Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung gemäß §§ 75 ff. SGB XII im Rahmen der Eingliederungshilfe resultiert?	- Ja (welche waren dies: …) - Nein

B4_10	Hat sich der Eingliederungshilfeträger im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes mit neuen Anforderungen oder Dokumentationsbedarfen an Sie gewendet?	- Ja (Beschreibung …) - Nein

B5_10	Haben Sie in Reaktion auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff Anpassungen im Personalmix Ihrer Einrichtung vorgenommen?	- Ja (Beschreibung der Anpassungen: …) - Nein

B6_10	Hat der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff dazu geführt, dass Sie Anpassungen der Arbeitsaufgaben bei dem in Ihrer Einrichtung bereits angestellten Personal vorgenommen haben?	- Ja (Beschreibung der Anpassungen …) - Nein

B7_10	Haben Sie anderweitige Maßnahmen ergriffen, um die aus dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff etwaig resultierenden veränderten personellen Qualifikationsanforderungen realisieren zu können?	- Ja (Beschreibung der Maßnahmen …) - Nein

B8_10	Haben Sie sich einrichtungsintern mit der Frage auseinandergesetzt, wie eine Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe belastbar erfolgen kann?	- Ja (-> weiter mit Frage B8_20) - Nein (-> weiter mit Frage B8_60)

B8_20	Welche Festlegungen zur Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe haben Sie getroffen?	… (-> weiter mit Frage C1_1)

B8_60	Warum ist aus Ihrer Sicht eine Auseinandersetzung mit der Abgrenzung von pflegerischen Leistungen und anderen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Ihre Einrichtung nicht relevant?	…

Teil C1: Sicherstellung der Pflege für Menschen mit Behinderung

C1_1	Bei wie vielen Ihrer Bewohner wurde nach dem 1.1.2017 (bis heute) festgestellt, dass diese so pflegebedürftig waren, dass die Pflege in Ihrer (voll)stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nicht mehr sichergestellt werden konnte (§ 55 Satz 2 SGB XII)?	- diese Konstellation ist nicht aufgetreten (-> weiter mit Frage C2) - in mindestens einem Fall (Bitte geben Sie an, wie häufig die Konstellation aufgetreten ist: …) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage C2)

C1_20	Wurde nach dem 1.1.2017 (bis heute) häufiger als in vergleichbaren Zeiträumen vor der Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs festgestellt, dass Bewohner Ihrer (voll)stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe so pflegebedürftig waren, dass die Pflege hier nicht mehr sichergestellt werden konnte (§ 55 Satz 2 SGB XII)?	- deutlich häufiger - etwas häufiger - nicht häufiger - seltener - keine Angabe möglich

C1_25	Inwieweit resultiert diese Entwicklung nach Ihrer Einschätzung aus der Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (neues Begutachtungsverfahren, Umstellung auf Pflegegrade) zum Jahresbeginn 2017?	- vollständig - überwiegend - teils teils - zu einem geringeren Teil - überhaupt nicht - keine Angabe möglich

C1_30	Wurde für diese Menschen mit Behinderung zwischen dem Träger der Sozialhilfe und der zuständigen Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger vereinbart, dass die Leistung (Eingliederungshilfe- und Pflegeleistung) in einer anderen Einrichtung erbracht wird (§ 55 Satz 2 SGB XII)?	- für alle - für fast alle - teils teils - nur im Ausnahmefall (-> weiter mit Frage C1_50) - gar nicht (-> weiter mit Frage C1_50) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage C2)

C1_41	In welchen anderen Einrichtungen werden die Leistungen für diese Menschen mit Behinderung nunmehr erbracht?	…

C1_42	Verfügt Ihr Träger ebenfalls über solche Einrichtungen?	- Ja

		- Nein

C1_43	Konnte bei diesen Vereinbarungen den angemessenen Wünschen der Menschen mit Behinderung nach Ihrer Einschätzung Rechnung getragen werden?	- vollumfänglich - überwiegend - teils teils (Aus welchen Gründen nicht? …) - kaum (Aus welchen Gründen nicht? …) - nie (Aus welchen Gründen nicht? …) - keine Angabe möglich

C1_50	Welche Lösungen wurden für den Verbleib in der bisherigen Einrichtung gefunden bzw. verabredet (bitte angeben):	…

Teil C2: Planungen

C2	Sowohl in der Eingliederungshilfe als auch in der Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege hat es umfassende Rechtsänderungen gegeben, die teilweise schon in Kraft sind und teilweise schrittweise bis 2020 und darüber hinaus in Kraft treten werden. Planen Sie vor diesem Hintergrund Änderungen bei der Organisation oder Konzeption Ihrer Einrichtungen oder andere Maßnahmen, die Ihre Einrichtung oder Leistungserbringung betreffen?	- Ja (Welche Änderungen sind derzeit bei Ihnen in der Überlegung? …) - Nein

Teil D: Abschlussfragen

K01	Haben Sie aus Ihren praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen noch ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung oder der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe?	…

K02	Haben Sie aus Ihren praktischen Erfahrungen oder angestellten Überlegungen noch weitere ergänzende Hinweise?	…

7.6.5 Fragebogen für die Behindertenverbände

Teil X: Stamminformationen

x1	Name des Verbandes / der Institution	…

X2	Ansprechpartner	Name	…
		Funktion	…
		Adresse	…

		Telefonnummer (beruflich)	…
		E-Mail-Adresse (beruflich)	…

Teil A: Erfahrungen mit Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI und deren Vorbereitung

INFO: Bei Menschen mit Behinderung, die gleichzeitig Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung beziehen, ist der Eingliederungshilfeträger seit 1.1.2017 verpflichtet, dem Leistungsberechtigten die **gemeinsame Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI** mit der zuständigen Pflegekasse anzubieten. Die Leistungsberechtigen können der Vorbereitung einer solchen Vereinbarung zustimmen oder diese ablehnen.

Die Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI regelt, dass der Eingliederungshilfeträger gegenüber dem Leistungsberechtigen auch Leistungen der Pflegeversicherung übernimmt, so dass dieser es soweit möglich nur mit einer Stelle zu tun hat ("Leistungserbringung wie aus einer Hand"). Die Vereinbarung selbst darf auch nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten getroffen werden.

A01	Liegen Ihnen von den Betroffenen, die Ihre Institution vertritt, bereits Rückmeldungen zu solchen Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI oder deren Vorbereitung vor?	- Ja - Nein (-> weiter mit Frage A20)

A05	Wie viele Rückmeldungen zu Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI oder deren Vorbereitung hat Ihre Institution seit dem 1.1.2017 in etwa erhalten?	- Anzahl: … (wenn = „0“ weiter mit Frage A20) - keine Angabe möglich

A10	Welchen Grad an Zufriedenheit mit den für sie geschlossenen Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI oder deren Vorbereitung wurde Ihnen gegenüber in der Gesamtschau aller eingegangenen Rückmeldungen zum Ausdruck gebracht?	- hohe Zufriedenheit - mäßige Zufriedenheit - kaum Zufriedenheit - keine Zufriedenheit - Unzufriedenheit - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage A20)

A15	Was waren die Hauptargumente der Rückmeldenden für ihre Zufriedenheit oder Unzufriedenheit?	- … - keine Angabe möglich

A20	Haben sich Betroffene, die Ihre Institution vertritt, bereits mit Beratungsbedarf zu Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI oder deren Vorbereitung an Ihre Institution gewendet?	- Ja - Nein (-> weiter mit Frage B01)

A25	Wie viele Anfragen mit Beratungsbedarf zu Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB	- Anzahl: … (wenn = „0“ weiter mit Frage B01) - keine Angabe möglich

	XI oder deren Vorbereitung hat Ihre Institution seit dem 1.1.2017 in etwa erhalten?	

A30	Zu welchen Aspekten der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI oder deren Vorbereitung bestand Beratungsbedarf bei den Ratsuchenden? Beratungsbedarf bestand zu ...	
	… der Frage, ob Leistungsberechtigte einen Anspruch auf den Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI haben.	- in jedem Fall / häufig / teils teils / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	… der Frage, ob Leistungsberechtigte sich mit dem Wunsch nach der gemeinsamen Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI auch aus eigener Initiative direkt an den Träger der Eingliederungshilfe richten können.	- in jedem Fall / häufig / teils teils / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	… dem weiteren Vorgehen, sofern der Träger der Eingliederungshilfe dem Wunsch des Leistungsberechtigten nach der Vorbereitung und dem Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI nicht nachgekommen ist.	- in jedem Fall / häufig / teils teils / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	… den (Verfahrens-)Schritten, die sich aus der Zustimmung zur Vorbereitung einer Vereinbarung für die Leistungsberechtigten ergeben.	- in jedem Fall / häufig / teils teils / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	… den aus der Vereinbarung (ggf.) resultierenden Vor- und/oder Nachteilen, die von den Leistungsberechtigten selbst nicht nachvollzogen werden konnten.	- in jedem Fall / häufig / teils teils / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	… der mit der Zustimmung verbundenen Einwilligung über einen Daten- und Informationsaustausch zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegekasse.	- in jedem Fall / häufig / teils teils / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	… der Frage, ob die Leistungsberechtigten durch eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI ihre bisher bestehende Flexibilität bei der Inanspruchnahme einiger Leistungen der Pflegeversicherung (bspw. Verhinderungspflege, Entlastungsbetrag) verlieren könnten.	- in jedem Fall / häufig / teils teils / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	… der Frage, ob durch eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI ein "bürokratischer Mehraufwand" entstehen könnte.	- in jedem Fall / häufig / teils teils / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	… der Frage, ob es durch eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu Verzöge-	- in jedem Fall / häufig / teils teils / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich

	rungen bei der Auszahlung von Erstattungen für in Anspruch genommene Leistungen kommen könnte.	
	… der Frage, ob es durch eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu einer stärkeren Einflussnahme des Trägers der Eingliederungshilfe auf die Auswahl der Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Leistungen der Hilfe zur Pflege kommen könnte.	- in jedem Fall / häufig / teils teils / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	… der Frage, ob es durch eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu einer stärkeren Einflussnahme des Trägers der Eingliederungshilfe auf die Auswahl der SGB XI-Leistungserbringer kommen könnte.	- in jedem Fall / häufig / teils teils / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	… der Frage, inwiefern sich der Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI aus Leistungen der Eingliederungshilfe zurückziehen dürfte.	- in jedem Fall / häufig / teils teils / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	… der Frage, ob einer zwischen der zuständigen Pflegekasse und dem Träger der Eingliederungshilfe getroffenen Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI durch die Leistungsberechtigten zwingend zugestimmt werden muss.	- in jedem Fall / häufig / teils teils / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	weiterer Beratungsbedarf zu …	- in jedem Fall / häufig / teils teils / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich
	weiterer Beratungsbedarf zu …	- in jedem Fall / häufig / teils teils / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich

A35	Empfehlen Sie den Betroffenen, die Ihre Institution vertritt, der gemeinsamen Vorbereitung von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI zwischen der zuständigen Pflegekasse und dem Träger der Eingliederungshilfe zuzustimmen?	- in jedem Fall (Wie begründen Sie Ihre Empfehlung: …) - überwiegend (Wie begründen Sie Ihre Empfehlung: …) - teils teils (Was sind die Gründe, die einer Empfehlung entgegenstehen? …) - eher nicht (Was sind die häufigsten Gründe, die einer Empfehlung entgegenstehen? …) - nie (Was sind die häufigsten Gründe, die einer Empfehlung entgegenstehen? …) - keine Angabe möglich

Teil B: Bewertung der Empfehlung gem. § 13 Abs. 4 S. 5 SGB XI und von Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI

B01	Im April 2018 wurde die "Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS gem. § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers" veröffentlicht. Wie bewertet Ihre Institution die Inhalte der Empfehlung im Hinblick auf:	Bewertung	Bitte erläutern Sie diese Bewertung kurz
	- die Zustimmungserfordernisse der Leistungsberechtigten	- praxisgerecht / nicht praxisgerecht / keine Angabe möglich	…
	- den Geltungsbereich (Leistungen, die Gegenstand der Vereinbarung werden können)	- praxisgerecht / nicht praxisgerecht / keine Angabe möglich	…
	- die Leistungsübernahme durch den Träger der Eingliederungshilfe	- praxisgerecht / nicht praxisgerecht / keine Angabe möglich	…
	- die Durchführung und Abrechnung der Leistungserbringung durch zugelassene Leistungserbringer	- praxisgerecht / nicht praxisgerecht / keine Angabe möglich	…
	- die Prozesse der Leistungsabrechnung, -prüfung und -auszahlung	- praxisgerecht / nicht praxisgerecht / keine Angabe möglich	…
	- das unverbindliche Muster der Zustimmungserklärung für die Leistungsberechtigten aus der Anlage zur Empfehlung gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI aus dem Oktober 2018	- praxisgerecht / nicht praxisgerecht / keine Angabe möglich	…
	- weitere Inhalte der Empfehlung (bitte angeben): …	- praxisgerecht / nicht praxisgerecht / keine Angabe möglich	…
	- weitere Inhalte der Empfehlung (bitte angeben): …	- praxisgerecht / nicht praxisgerecht / keine Angabe möglich	…

B05	Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zur (mengenmäßigen) Relevanz von Vereinbarungen nach § 13 Absatz 4 SGB XI?	Bewertung	Weitere Hinweise
	- Es gibt unter den Menschen mit Behinderung, die unsere Institution vertritt, **nur wenige Leistungsberechtigte**, bei denen fortlaufende Leistungen der Pflegeversicherung oder Hilfe zur Pflege bei häuslicher Pflege und fortlaufende Leistungen der Eingliederungshilfe, wie sie in der Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI abgegrenzt sind, zusammentreffen.	- Trifft zu / - Trifft nicht zu / - keine Angabe möglich	-
	- Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sind für die Menschen mit Behinderung, die unsere Institution vertritt, **in der Regel nicht erforderlich**, weil die Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege ohnehin in dem für die Leistungsberechtigten optimalen "Mix" erfolgt.	- Trifft zu / - Trifft nicht zu / - keine Angabe möglich	…
	- Die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sind für die Menschen mit Behinderung, die unsere Institution vertritt, **in der Regel nicht erforderlich**, weil die Leistungsberechtigten mit dem getrennten Bezug aus beiden Leistungssystemen auch ohne die Vereinbarung gut zurechtkommen.	- Trifft zu / - Trifft nicht zu / - keine Angabe möglich	…
	- Die Regelungen des § 13 Absatz 4 SGB XI und des § 13 Absatz 4a SGB XI sind in Verbindung mit der Empfehlung der BAGüS und des GKV-SV gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI insgesamt **gut geeignet**, um mit den Menschen mit Behinderung, die unsere Institution vertritt, eine für sie optimale Zusammensetzung und Organisation aller einbezogenen Leistungen zu vereinbaren.	- Trifft zu / - Trifft nicht zu / - keine Angabe möglich	…

Teil C: Erwartungen an die Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI und deren Vorbereitung

C01	Welche Erwartungen bzw. Anforderungen hat Ihre Institution hinsichtlich einzelner Aspekte der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. deren Vorbereitung?	Bewertung	Begründet sich Ihre Bewertung aus Praxiserfahrungen?
	- Die aus der Vereinbarung (ggf.) resultierenden Vor- und/oder Nachteile müssen von den Leistungsberechtigten gut nachvollzogen werden können.	- stimme voll und ganz zu - stimme eher zu - teils teils - stimme eher nicht zu - stimme gar nicht zu - keine Angabe möglich	- Ja - teils teils - Nein
	- Es muss den Leistungsberechtigten transparent dargestellt werden, welche weiteren (Verfahrens-)Schritte sich aus der Zustimmung zur Vorbereitung einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI ergeben.	- stimme voll und ganz zu - stimme eher zu - teils teils - stimme eher nicht zu - stimme gar nicht zu - keine Angabe möglich	- Ja - teils teils - Nein
	- Es muss bei den Leistungsberechtigten hohes Interesse an einer Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege nach dem SGB XI oder SGB XII durch den Träger der Eingliederungshilfe "wie aus einer Hand" bestehen.	- stimme voll und ganz zu - stimme eher zu - teils teils - stimme eher nicht zu - stimme gar nicht zu - keine Angabe möglich	- Ja - teils teils - Nein
	- Die mit der Zustimmung verbundene Einwilligung über einen Daten- und Informationsaustausch zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegekasse muss von den Leistungsberechtigten gewünscht sein.	- stimme voll und ganz zu - stimme eher zu - teils teils - stimme eher nicht zu - stimme gar nicht zu - keine Angabe möglich	- Ja - teils teils - Nein
	- Die bisher bestehende Flexibilität bei der Inanspruchnahme einiger Leistungen der Pflegeversicherung (bspw. Verhinderungspflege, Entlastungsbetrag) sollte durch Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI nicht eingeschränkt werden.	- stimme voll und ganz zu - stimme eher zu - teils teils - stimme eher nicht zu - stimme gar nicht zu - keine Angabe möglich	- Ja - teils teils - Nein
	- Es sollte im Rahmen der Vorbereitung der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI nicht zu einer starken Einflussnahme des Trägers der Eingliederungshilfe auf die Auswahl der Leistungen der Pflegeversicherung	- stimme voll und ganz zu - stimme eher zu - teils teils - stimme eher nicht zu - stimme gar nicht zu - keine Angabe möglich	- Ja - teils teils - Nein

	und/oder der Leistungen der Hilfe zur Pflege kommen.		
	- Es sollte im Rahmen der Vorbereitung der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI nicht zu einer starken Einflussnahme des Trägers der Eingliederungshilfe auf die Auswahl der SGB XI-Leistungserbringer kommen.	- stimme voll und ganz zu - stimme eher zu - teils teils - stimme eher nicht zu - stimme gar nicht zu - keine Angabe möglich	- Ja - teils teils - Nein
	- Aus den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sollte kein "bürokratischer Mehraufwand" entstehen.	- stimme voll und ganz zu - stimme eher zu - teils teils - stimme eher nicht zu - stimme gar nicht zu - keine Angabe möglich	- Ja - teils teils - Nein
	- Bei der Auszahlung von Erstattungen für in Anspruch genommene Leistungen, die Bestandteil der Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI sind, sollte es nicht zu Verzögerungen kommen.	- stimme voll und ganz zu - stimme eher zu - teils teils - stimme eher nicht zu - stimme gar nicht zu - keine Angabe möglich	- Ja - teils teils - Nein
	weitere Erwartung (bitte angeben:) …	- stimme voll und ganz zu - stimme eher zu - teils teils - stimme eher nicht zu - stimme gar nicht zu - keine Angabe möglich	- Ja - teils teils - Nein
	weitere Erwartung (bitte angeben:) …	- stimme voll und ganz zu - stimme eher zu - teils teils - stimme eher nicht zu - stimme gar nicht zu - keine Angabe möglich	- Ja - teils teils - Nein
	weitere Erwartung (bitte angeben:) …	- stimme voll und ganz zu - stimme eher zu - teils teils - stimme eher nicht zu - stimme gar nicht zu - keine Angabe möglich	- Ja - teils teils - Nein

Teil D: Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe

D01	Haben Sie von den von Ihrer Institution vertretenen Menschen mit Behinderung und einem Pflegegrad Hinweise darauf erhalten, dass der Umfang der bisher gewährten Leistungen der Eingliederungshilfe nach der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes zum 1.1.2017 mit der Begründung reduziert wurde, dass bestimmte Leistungen nunmehr ganz oder teilweise durch die Pflegeversicherung und/oder die Hilfe zur Pflege abgedeckt werden können?	- Ja (Wie viele solcher Hinweise haben Sie seit dem 1.1.2017 erhalten: …) - Nein (-> weiter mit Frage D30) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage D30)

D05	War nach dem 1.1.2017 im Vergleich zum Jahr 2016 insgesamt eine Zunahme der Verlagerung ehemals durch die Eingliederungshilfe gewährter ambulanter Leistungen in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege zu registrieren?	- sehr stark - stark - mäßig - gering - gar nicht - keine Angabe möglich

D10_	In welchem Maße haben sich solche Verlagerungen von Leistungen bei den von Ihrer Institution vertretenen Menschen mit Behinderung vollzogen, die ...	
	- … im Jahr 2016 keine Pflegestufe und auch keine Feststellung einer erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz durch die Pflegekasse (i.S.d. § 45a SGB XI alter Fassung) hatten und nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden sind?	- in sehr starkem Maße - in starkem Maße - in mittlerem Maße - in geringem Maße - gar nicht - keine Angabe möglich
	- … im Jahr 2016 keine Pflegestufe, aber eine von der Pflegekasse festgestellte erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (i.S.d. § 45a SGB XI alter Fassung) hatten und nunmehr in einen Pflegegrad eingestuft worden sind?	- in sehr starkem Maße - in starkem Maße - in mittlerem Maße - in geringem Maße - gar nicht - keine Angabe möglich
	- … im Jahr 2016 bereits eine Pflegestufe hatten?	- in sehr starkem Maße - in starkem Maße - in mittlerem Maße - in geringem Maße - gar nicht - keine Angabe möglich

D15	**Welche Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und ggf. weitere Leistungen der Eingliederungshilfe waren - nach den bei Ihnen eingegangenen Hinweisen Betroffener – (nach dem 1.1.2017) von diesen Verlagerungen aus der Eingliederungshilfe in die Bereiche der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege in welchem Maße betroffen?**		
	Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstrukturierung und weitere Leistungen der Eingliederungshilfe:	**waren von einer Leistungsverlagerung … betroffen**	**Falls „sehr stark betroffen“ oder „stark betroffen“: Bitte beschreiben Sie die betroffenen Leistungen noch genauer.**
	- Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung)	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Gestaltung (und Aufrechterhaltung) sozialer Beziehungen	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- persönliche Lebensplanung	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen	…

		- gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	
	- Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- Leistungen zur Gesundheitsförderung und -erhaltung	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 1 (bitte angeben): …	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen	…

		- gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	
	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 2 (bitte angeben): …	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…
	Nach den eingegangenen Hinweisen haben (zudem) Verlagerungen stattgefunden, bei denen die genauen Leistungsbestandteile nicht zugeordnet werden können.	- sehr stark betroffen - stark betroffen - gering betroffen - sehr gering betroffen - gar nicht betroffen - keine Angabe möglich	…

Zu jedem Item, bei dem in Frage D15 „sehr stark betroffen“ oder „stark betroffen“ angegeben wurde, wird die nachfolgende Frage D16 zu konkreten Nachteilen für die Betroffenen durch die Verlagerung der Leistungen gestellt! Für die übrigen Items wird die Frage nicht gestellt.			
D16	**Sind den Betroffenen nach Ihrer Kenntnis durch die Verlagerung dieser Leistungen aus der Eingliederungshilfe in den Bereich der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege konkrete Nachteile entstanden?**	**Konkrete Nachteile sind … entstanden**	**Falls „immer“ oder „fast immer“ oder „teils teils“: Bitte beschreiben Sie die entstandenen Nachteile:**
	- Leistungen für die allgemeine Erledigung des Alltags (z. B. Haushaltsführung)	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Gestaltung (und Aufrechterhaltung) sozialer Beziehungen	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- persönliche Lebensplanung	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben	- immer - fast immer - teils teils	…

		- kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	
	- Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- Leistungen zur Gesundheitsförderung und -erhaltung	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 1	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…
	- weitere Leistungen der Eingliederungshilfe 2	- immer - fast immer - teils teils	…

		- kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	
	- (zudem) Verlagerungen, bei denen die genauen Leistungsbestandteile nicht zugeordnet werden können.	- immer - fast immer - teils teils - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich	…

D20_	Durch welche Leistungen der Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege wurden die entfallenen Leistungen der Eingliederungshilfe nach den bei Ihnen eingegangenen Hinweisen Betroffener ersetzt? Ersatz der entfallenen (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe durch …	Häufigkeit des Ersatzes der entfallenen (Assistenz)Leistungen der Eingliederungshilfe
	… das Pflegegeld (§37 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… ambulante Pflegesachleistungen (z.B. ambulanter Pflegedienst) (§ 36 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… die teilweise Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags für Entlastungs-/Unterstützungs-leistungen durch nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise

		- kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… den zur Verfügung stehenden monatlichen Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro (§ 45b SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… den zur Verfügung stehenden Betrag für Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… den zur Verfügung stehenden Betrag für Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… den zur Verfügung stehenden Betrag für die Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich

	… die zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a SGB XI)	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… andere als die vorgenannten Leistungen (bspw. auch aus der Hilfe zur Pflege) (bitte angeben): …	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… andere als die vorgenannten Leistungen (bspw. auch aus der Hilfe zur Pflege) (bitte angeben): …	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich
	… andere als die vorgenannten Leistungen (bspw. auch aus der Hilfe zur Pflege) (bitte angeben): …	- sehr häufig - häufig - teilweise - kaum - gar nicht - keine Angabe möglich

D25_	Wenn Sie - nach den bei Ihnen eingegangenen Hinweisen Betroffener - die aufgrund der vorn abgefragten Veränderungen in der Leistungszuordnung zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung und/oder der Hilfe zur Pflege nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen insgesamt betrachten, zu welchem Anteil waren darunter Eingliederungshilfeleistungen, die im Sinne einer qualifizierten Assistenz* oder einer einfachen Assistenz* erbracht wurden?		
		- Anteil der nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen, die im Sinne einer **qualifizierten Assistenz*** erbracht wurden, an allen nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen:	…%
		- Anteil der nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen, die im Sinne einer **einfachen Assistenz*** erbracht wurden, an allen nicht mehr aus der Eingliederungshilfe bezogenen Leistungen:	…%
			keine Angabe möglich
	*Hinweis: Bitte grenzen Sie qualifizierte Assistenz in dieser Befragung - in Orientierung an der Begründung zum Bundesteilhabegesetz (BT-Drucksache 18/9522, S. 262 f.) - wie folgt von der „einfachen Assistenz“ ab: Qualifizierte Assistenz ist von einer Fachkraft zu erbringen. Bei der qualifizierten Assistenz handelt es sich insbesondere um pädagogische und psychosoziale Fachleistungen. Diese qualifizierte Assistenz erfordert, dass mit dem Menschen alltägliche Situationen und Handlungen gemeinsam geplant, besprochen, geübt und reflektiert werden. Es werden Gelegenheiten geschaffen, etwas zu lernen, die Menschen sollen angeregt werden, Handlungen selbständig zu übernehmen. Zur qualifizierten Assistenz gehören beispielsweise die psychosoziale Beratung und Anleitung bei der Herstellung und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, bei der Gestaltung einer Partnerschaft, bei der Planung der Freizeitgestaltung oder bei der Ernährung. Es geht beispielsweise um die Frage, wie man sich gegenüber Freunden oder Fremden verhält, wie man eine Beziehung gestaltet oder mit Konflikten umgeht, wie man sich gesund ernähren und sich alleine versorgen kann oder wie die Freizeit gestaltet werden kann.		

D30_ / D31_	Ist es - nach den bei Ihnen eingegangenen Hinweisen Betroffener - zu Veränderungen in der Bewilligungspraxis der Eingliederungshilfe oder der Hilfe zur Pflege gekommen, die mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Zusammenhang stehen?			
	Veränderung in der Bewilligungspraxis	**Häufigkeit der Veränderung der Bewilligungspraxis**	**Falls "sehr häufig" oder "häufig":**	
			Welche Leistungen waren hiervon (besonders stark) betroffen?	**Können Sie die Hintergründe / Begründung des Eingliederungshilfeträgers bzw. des Trägers der Hilfe zur Pflege benennen?**
	- Die Weiterbewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe verzögerte sich im Gegensatz zu vorherigen Perioden.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Es kam verstärkt zur Ablehnung von beantragten Leistungen der Eingliederungshilfe.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Bisher bewilligte Leistungen der Eingliederungshilfe wurden nicht mehr oder nur eingeschränkt gewährt.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Es wurde verstärkt darauf hingewirkt, dass Pflegesachleistungsansprüche in eine Kostenerstattung für Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 45a Abs. 4 SGB XI) umgewandelt werden.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…

	- Es wurde aus der Hilfe zur Pflege verstärkt darauf hingewirkt, bezogene Pflegegeldleistungen in Pflegesachleistungen umzuwandeln.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Es wurde verstärkt darauf hingewirkt, dass ambulante Pflegesachleistungen genutzt werden, um pflegerische Betreuungsmaßnahmen oder andere Unterstützungsleistungen im Alltag durch Pflegedienste zu erhalten.	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Weiteres (bitte angeben): …	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Weiteres (bitte angeben): …	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…
	- Weiteres (bitte angeben): …	sehr häufig / häufig / teilweise / kaum / gar nicht / keine Angabe möglich	…	…

Teil E: Sicherstellung der Pflege für Menschen mit Behinderung in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe

	INFO: § 55 SGB XII lautet: Werden Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des § 43a des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in der Einrichtung. Stellt der Träger der Einrichtung fest, dass der behinderte Mensch so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Sozialhilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger, dass die Leistung in einer anderen Einrichtung erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des behinderten Menschen Rechnung zu tragen.	
E01	Haben Sie nach dem 1.1.2017 von den von Ihrer Institution vertretenen Menschen mit Behinderung Hinweise darauf erhalten, dass Vereinbarungen nach § 55 Satz 2 SGB XII getroffen wurden?	- Ja (wie viele Hinweise haben Sie erhalten: …) - Nein (-> weiter mit Frage F01) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage F01)

E05	Lag die Zahl solcher Hinweise Betroffener höher als in vergleichbaren Zeiträumen vor der Einführung des Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs?	- deutlich höher - leicht höher - nicht höher - nein, geringer - keine Angabe möglich

E10	Inwieweit resultiert diese Entwicklung nach Ihrer Einschätzung aus der Umstellung auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (neues Begutachtungsverfahren, Umstellung auf Pflegegrade) zum Jahresbeginn 2017?	- vollständig - überwiegend - teils teils - zu einem geringeren Teil - überhaupt nicht - keine Angabe möglich

E15	Wurde für die Menschen mit Behinderung, für die ein solcher Vereinbarungsprozess eingeleitet worden ist, zwischen dem Träger der Sozialhilfe und der zuständigen Pflegekasse mit dem Einrichtungsträger letztlich vereinbart, dass die Leistung (Eingliederungshilfe- und Pflegeleistung) in einer anderen Einrichtung erbracht wird (§ 55 Satz 2 SGB XII)?	- für alle - für fast alle - teils teils - nur im Ausnahmefall (-> weiter mit Frage C1_50) - gar nicht (-> weiter mit Frage C1_50) - keine Angabe möglich (-> weiter mit Frage C2)

E20	In welchen anderen Einrichtungen werden die Leistungen für diese Menschen mit Behinderung,	- … - keine Angabe möglich

	sofern Ihnen dies bekannt geworden ist, nunmehr erbracht?	

E25	Konnte bei diesen Vereinbarungen den angemessenen Wünschen der Menschen mit Behinderung, sofern Ihnen dies bekannt geworden ist, Rechnung getragen werden?	- vollumfänglich - überwiegend - teils teils (Aus welchen Gründen nicht? …) - kaum (Aus welchen Gründen nicht? …) - nie (Aus welchen Gründen nicht? …) - keine Angabe möglich

E30	Welche Lösungen wurden, sofern Ihnen dies bekannt geworden ist, für den Verbleib in der bisherigen Einrichtung gefunden bzw. verabredet?	- … - keine Angabe möglich

Teil F: Abschlussfragen

F01	Haben Sie noch weitere Anmerkungen zur Empfehlung nach § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI oder zu den Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI?	…

F02	Haben Sie noch weitere Anmerkungen zu der beratenden Einbeziehung der Pflegekassen in das Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren nach § 13 Abs. 4a SGB XI?	…

F03	Haben Sie aufgrund von Rückmeldungen Betroffener, die Ihre Institution vertritt, noch weitere ergänzende Hinweise, insbesondere zu Problemen an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung bzw. der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe?	…

F04	Zu welchen bislang nicht abgefragten oder nicht angegebenen Aspekten möchten Sie uns noch etwas mitteilen?	…

7.6.6 Fragebogen für die Träger der Hilfe zur Pflege

Der Fragebogen für die Träger der Hilfe zur Pflege beinhaltete Fragen von PROGNOS, SOCIUM und IGES. Nachfolgend ist nur der IGES-Fragebogenteil ausgewiesen.

Befragung der örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

§ 18c Abs. 2 SGB XI

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit werden für die „Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI)" alle Träger der Sozialhilfe in Deutschland befragt. Ziel dieses Forschungsvorhabens ist es, die Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze II und III auf die Sozialhilfeträger zu ermitteln. Die Befragung wird durch das SOCIUM (Universität Bremen), die Prognos AG und das IGES Institut vorgenommen. Um den Aufwand der Befragung zu reduzieren wird auf Wunsch des Deutschen Landkreistages, des Deutschen Städtetages sowie der BAGüS eine koordinierte Befragung durch die beteiligten Institute durchgeführt. Zu diesem Zweck wurde dieser Fragebogen entwickelt.

Inhaltlich werden unter anderem die Aspekte ‚neues Begutachtungsverfahren', ‚Überleitung' und ‚Leistungen bei Neufällen' näher betrachtet.

In den jeweiligen Abschnitten der unterschiedlichen Fragegruppen sind die Kontaktdaten der verantwortlichen Institute angegeben. Dort können Sie sich telefonisch oder per E-Mail melden, falls Fragen oder Probleme bei der Bearbeitung des Fragebogens auftreten. Wir werden etwaige Fragen zeitnah beantworten. Es besteht außerdem die Möglichkeit die Beantwortung der Fragen zu unterbrechen, die Antworten zu speichern und zu einem späteren Zeitpunkt mit dem Ausfüllen des Fragebogens fortzufahren. Dazu können Sie einen eigenen Namen und ein eigenes Passwort wählen, mit dem Sie bei erneutem Aufrufen des Links zum aktuellen Stand der Umfrage gelangen. Bei einigen Fragen ist unter Umständen (je nach Bundesland und behördlicher Struktur) eine Abstimmung mit anderen Ämtern oder Behörden erforderlich.

Eine transparente und angemessene Evaluation der Pflegestärkungsgesetze II und III ist unabdingbar, um die tatsächliche Situation vor Ort in den Institutionen und Ämtern der Sozialhilfe abzubilden. Nur bei einer entsprechenden Beteiligung können etwaige Probleme identifiziert und der Gesetzgeber darauf aufmerksam gemacht werden. Wir möchten Sie deshalb darum bitten, uns bei unserem Evaluationsprojekt zu unterstützen und sich an der Befragung zu beteiligen.

Vielen Dank im Voraus!

Bitte nutzen Sie diese PDF-Datei lediglich zur Koordinierung der Befragung. Eine Beantwortung des Fragebogens anhand der PDF-Datei ist nicht vorgesehen.

4. Überleitung in die Pflegegrade gemäß § 137 SGB XII

Pflegebedürftige, deren Pflegebedürftigkeit nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung festgestellt worden war und bei denen spätestens am 31. Dezember 2016 die Voraussetzungen auf Leistungen nach den Vorschriften des Siebten Kapitels des SGB XII vorlagen, wurden ab dem 1. Januar 2017 ohne erneute Antragstellung und ohne erneute Begutachtung gemäß § 137 SGB XII in die Pflegegrade übergeleitet. Die nachfolgenden Fragen beziehen sich auf diesen Personenkreis.

[Frage 4.1] Wie viele Pflegebedürftige mit Überleitung in die Pflegegrade gab es bei Ihnen?

Anzahl: _____

[Frage 4.1.1] Dieser Wert wurde... *(Einfachauswahl)*

- ermittelt
- geschätzt

[Frage 4.2] Welcher Anteil dieser Pflegebedürftigen hat nach der Überleitung einen Antrag auf Höherstufung gestellt? *(Einfachauswahl)*

Hinweis: Mit Antrag auf Höherstufung sind jegliche Forderungen bzw. Bitten um eine Überprüfung des Pflegegrads gemeint, die von den Pflegebedürftigen mit der Erwartung einer Einstufung in einen höheren als in den übergeleiteten Pflegegrad formuliert wurden.

- keiner dieser Pflegebedürftigen
- weniger als 10% dieser Pflegebedürftigen
- zwischen 10% und 25% dieser Pflegebedürftigen
- zwischen 26% und 50% dieser Pflegebedürftigen
- zwischen 51% und 75% dieser Pflegebedürftigen
- zwischen 76% und 100% dieser Pflegebedürftigen
- keine Angabe möglich

[Frage 4.2.1] Dieser Wert wurde... *(Einfachauswahl)*

- ermittelt
- geschätzt

[Frage 4.3] Wie viele dieser Pflegebedürftigen wurden auch tatsächlich in einen höheren als den übergeleiteten Pflegegrad eingestuft? *(Bedingung: Frage 4.2 Auswahl ‚weniger als 10 %' bis 100 %) Einfachauswahl*

- keiner dieser Pflegebedürftigen
- weniger als 10% dieser Pflegebedürftigen
- zwischen 10% und 25% dieser Pflegebedürftigen
- zwischen 26% und 50% dieser Pflegebedürftigen
- zwischen 51% und 75% dieser Pflegebedürftigen
- zwischen 76% und 100% dieser Pflegebedürftigen
- keine Angabe möglich

[Frage 4.3.1] Dieser Wert wurde... *(Einfachauswahl)*

- ermittelt
- geschätzt

5. Anträge auf Höherstufung *(Bedingung: Frage 4.2 Auswahl ‚weniger als 10 %' bis 100 %)*

Hinweis: Mit Antrag auf Höherstufung sind jegliche Forderungen bzw. Bitten um eine Überprüfung des Pflegegrads gemeint, die von den Pflegebedürftigen mit der Erwartung einer Einstufung in einen höheren als in den übergeleiteten Pflegegrad formuliert wurden.

[Frage 5.1] Wurden die Anträge auf Höherstufung Ihrer Einschätzung nach durchweg damit begründet, dass die Pflegebedürftigkeit tatsächlich höher ist, als sich dies im übergeleiteten Pflegegrad abbildet? *(Einfachauswahl)*

- ja
- nein
- keine Angabe möglich

[Frage 5.1.1] Welches Ergebnis hat die Überprüfung der Pflegegradeinstufung ergeben? *(Einfachauswahl) (Bedingung: Frage 5.1 ‚ja')*

Eine Höherstufung erfolgte…

- immer
- häufig
- teilweise
- kaum
- nie
- keine Angabe möglich

[Frage 5.1.2] Welches Ergebnis hat die Überprüfung der Pflegegradeinstufung in den Fällen ergeben, in denen Anträge auf Höherstufung damit begründet wurden, dass die Pflegebedürftigkeit tatsächlich höher ist als sich dies im übergeleiteten Pflegegrad abbildet? *(Einfachauswahl) (Bedingung: Frage 5.1 ‚nein')*

Eine Höherstufung erfolgte…

- immer
- häufig
- teilweise
- kaum
- nie
- keine Angabe möglich

[Frage 5.2] Was waren weitere häufige Gründe für Anträge auf Höherstufung:

Freitext: _____

6. Überleitung auf das neue Recht in der Hilfe zur Pflege und Fragen zur Leistungserbringung

[Frage 6.1] Ist es ab dem 01.01.2017 für die Fälle mit Bezug von Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII zu Umstellungsproblemen gekommen? *(Einfachauswahl)*

- o immer
- o häufig
- o teilweise
- o kaum
- o nie
- o keine Angabe möglich

[Frage 6.1.1] Bitte skizzieren Sie diese Umstellungsprobleme: *(Bedingung: Antwort Frage 6.1 ‚immer', ‚häufig' oder ‚teilweise')*

Freitext: _____

[Frage 6.2] Zum 01.01.2017 wurden die Leistungen nach dem SGB XI an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff angepasst und es hat sich der Kreis der Leistungsberechtigten aus der Pflegeversicherung erweitert, so dass es für mehr Personen, die bisher Leistungen nach dem SGB XII bezogen haben, möglich wurde, auch Leistungen nach dem SGB XI zu beziehen. Ist es im Rahmen der Umstellung in den Fällen, in denen Leistungen nach dem SGB XI an die Stelle bisheriger Leistungen nach dem SGB XII getreten sind oder treten sollten, zu Problemen gekommen? *(Einfachauswahl)*

- o immer
- o häufig
- o teilweise
- o kaum
- o nie
- o keine Angabe möglich

[Frage 6.2.1] Bitte skizzieren Sie diese Umstellungsprobleme: *(Bedingung: Antwort zu Frage 6.2 ‚immer', ‚häufig' oder ‚teilweise')*

Freitext: _____

7. Übergangsregelung für Bestandsfälle

[Frage 7.1] Sind bei der Umsetzung des § 138 SGB XII (Übergangsregelung für Pflegebedürftige aus Anlass des Dritten Pflegestärkungsgesetzes) Probleme bei der Weitergewährung von Leistungen aufgetreten? *(Einfachauswahl)*

- ja
- nein
- keine Angabe möglich

[Frage 7.1.1] Falls Ja: Bitte geben Sie an, welche Probleme bei der Umsetzung des § 138 SGB XII aufgetreten sind, und ob hiervon bestimmte Personengruppen, die am 31.12.2016 einen Anspruch auf Leistungen nach dem Siebten Kapitel des SGB XII in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung hatten, in besonderem Maße betroffen gewesen sind. *(Bedingung: Antwort zu Frage 7.1 ‚ja')*

Umsetzungsproblem 1 und ggf. hiervon betroffene Personengruppe:

Freitext: _____

Umsetzungsproblem 2 und ggf. hiervon betroffene Personengruppe:

Freitext: _____

Umsetzungsproblem 3 und ggf. hiervon betroffene Personengruppe:

Freitext: _____

8. Leistungen bei Neufällen oder nach Wegfall der Voraussetzungen des § 138 SGB XII

[Frage 8.1] Konnte zum 01.01.2018 bei allen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 außerhalb von Einrichtungen der bestehende (pflegerische) Bedarf durch den Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII, Pflegehilfsmittel nach 64d SGB XII und/oder Wohnumfeldverbesserungen nach § 64e SGB XII allein gedeckt werden? *(Einfachauswahl)*

- ja
- nein
- keine Angabe möglich

[Frage 8.1.1] Für welchen Teil der Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 außerhalb von Einrichtungen, die Neufälle waren, oder für die das von Amts wegen zu betreibende Verfahren zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII abgeschlossen wurde, konnte zum 01.01.2018 der bestehende (sozialhilferechtliche) Bedarf durch den Entlastungsbetrag nach § 66 SGB XII, Pflegehilfsmittel nach 64d SGB XII und/oder Wohnumfeldverbesserungen nach § 64e SGB XII nicht allein gedeckt werden? *(Bedingung: Antwort zu Frage 8.1 ‚nein') Einfachauswahl*

- weniger als 10% dieser Pflegebedürftigen
- zwischen 10% und 25% dieser Pflegebedürftigen
- zwischen 26% und 50% dieser Pflegebedürftigen
- zwischen 51% und 75% dieser Pflegebedürftigen
- zwischen 76% und 100% dieser Pflegebedürftigen
- keine Angabe möglich

[Frage 8.1.2] Dieser Wert wurde... *(Einfachauswahl)*

- ermittelt
- geschätzt

[Frage 8.1.3] Welche Leistungen wurden bei diesen Personen zur Bedarfsdeckung (zusätzlich) gewährt?

	Immer	Häufig	Teilweise	Kaum	nie
§ 70 SGB XII – Hilfe zur Weiterführung des Haushalts					
§ 71 SGB XII – Altenhilfe					
§ 73 SGB XII – Hilfe in sonstigen Lebenslagen					
§ 27a Abs. 4 SGB XII bzw. § 27 Abs. 3 SGB XII					
§ 42 Nr. 1 i.V.m. § 27a Abs. 4 S.1 u. S.2 SGB XII in Fällen der Grundsicherung					
Sonstige Leistungen*					
Keine weiteren Leistungen					

[Frage 8.1.4] *sonstige Leistungen: *(Bedingung: Angabe von sonstigen Leistungen in Frage 8.1.3)*

Freitext: _____

[Frage 8.2] Wurde seit dem 01.01.2017 bei Personen ohne Pflegegrad außerhalb von Einrichtungen, die bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, danach ein ungedeckter (sozialhilferechtlicher) Bedarf festgestellt? *(Einfachauswahl)*

- ja
- nein
- keine Angabe möglich

[Frage 8.2.1] Für welchen Teil der Personen ohne Pflegegrad außerhalb von Einrichtungen, die bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, wurde danach ein ungedeckter (sozialhilferechtlicher) Bedarf festgestellt? *(Bedingung: Antwort zu Frage 8.2 ‚ja') Einfachauswahl*

- weniger als 10% dieser Personen
- zwischen 10% und 25% dieser Personen
- zwischen 26% und 50% dieser Personen
- zwischen 51% und 75% dieser Personen
- zwischen 76% und 100% dieser Personen
- keine Angabe möglich

[Frage 8.2.2] Dieser Wert wurde... *(Einfachauswahl)*

- ermittelt
- geschätzt

[Frage 8.2.3] Mit welchen Leistungen außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII wurden dieser festgestellte Bedarf gedeckt?

	Immer	Häufig	Teilweise	Kaum	nie
§ 70 SGB XII – Hilfe zur Weiterführung des Haushalts					
§ 71 SGB XII – Altenhilfe					
§ 73 SGB XII – Hilfe in sonstigen Lebenslagen					
§ 27a Abs. 4 SGB XII bzw. § 27 Abs. 3 SGB XII					
§ 42 Nr. 1 i.V.m. § 27a Abs. 4 S.1 u. S.2 SGB XII in Fällen der Grundsicherung					
Sonstige Leistungen*					
Keine weiteren Leistungen					

[Frage 8.2.4] *sonstige Leistungen: *(Bedingung: Angabe von sonstigen Leistungen in Frage 8.2.3)*

Freitext: _____

[Frage 8.3] Haben Personen ohne Pflegegrad oder Personen mit Pflegegrad 1, die bis zum Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII stationäre Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben, danach Leistungen nach anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften erhalten? *Einfachauswahl*

- ja
- nein
- keine Angabe möglich

[Frage 8.3.1] Wie hoch ist in Ihrem Zuständigkeitsbereich der Anteil der derzeitigen Pflegeheimbewohner*innen, die früher Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben und die nach dem Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII nun Leistungen nach anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften erhalten? (*(Bedingung: Antwort zu Frage 8.3 ‚ja') Einfachauswahl*

- weniger als 10%
- zwischen 10% und 25%
- zwischen 26% und 50%
- zwischen 51% und 75%
- zwischen 76% und 100%
- keine Angabe möglich

[Frage 8.3.2] Dieser Wert wurde... *(Einfachauswahl)*

- ermittelt
- geschätzt

[Frage 8.3.3] Leistungen nach welchen anderen sozialhilferechtlichen Vorschriften außerhalb des Siebten Kapitels des SGB XII wurden diesen Pflegeheimbewohner*innen gewährt?

	Immer	Häufig	Teilweise	Kaum	nie
§ 71 SGB XII – Altenhilfe					
§ 27b Abs. 1 und 2 SGB XII Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen					
§ 73 SGB XII – Hilfe in sonstigen Lebenslagen					
§ 67 SGB XII					
Sonstige Leistungen*					

[Frage 8.3.4] *sonstige Leistungen: *(Bedingung: Angabe von sonstigen Leistungen in Frage 8.3.3)*

Freitext: _____

[Frage 8.4] Wie hoch ist in Ihrem Zuständigkeitsbereich der Anteil der derzeitigen Pflegeheimbewohner*innen, die früher Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten haben und die nach dem Abschluss des von Amts wegen zu betreibenden Verfahrens zur Ermittlung und Feststellung des Pflegegrades und des notwendigen pflegerischen Bedarfs nach § 63a SGB XII keine Leistungen der Sozialhilfe mehr erhalten?

- 0% der derzeitigen Pflegeheimbewohner*innen
- zwischen 1% und weniger als 10% der derzeitigen Pflegeheimbewohner*innen
- zwischen 10% und 25% der derzeitigen Pflegeheimbewohner*innen
- zwischen 26% und 50% der derzeitigen Pflegeheimbewohner*innen
- zwischen 51% und 75% der derzeitigen Pflegeheimbewohner*innen
- zwischen 76% und 100% der derzeitigen Pflegeheimbewohner*innen
- keine Angabe möglich

[Frage 8.4.1] Dieser Wert wurde... *(Einfachauswahl)*

- ermittelt
- geschätzt

9. Leistungen für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5

Wie oft waren folgende Konstellationen in Fällen von Bedeutung, in denen Leistungen der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 durch Leistungen der Hilfe zur Pflege ergänzt werden sollten, da der notwendige pflegerische Bedarf allein mit den Höchstleistungsbeträgen der Pflegeversicherung und aus eigenem Einkommen oder Vermögen nicht gedeckt werden konnte.

Frage 9.1] - unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der HzP, für welche Leistungen/Maßnahmen die aus der Pflegeversicherung zur Verfügung stehenden Mittel (prioritär) eingesetzt werden sollen. *(Einfachauswahl)*

- immer
- häufig
- teilweise
- kaum
- nie
- keine Angabe möglich

[Frage 9.1.1] Bei welchen Leistungen gab es am häufigsten unterschiedliche Vorstellungen: *(Bedingung: Antworten zu Frage 9.1 ‚immer', ‚häufig' oder ‚teilweise')*

Freitext: _____

[Frage 9.2] - unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der HzP zur Angemessenheit der geplanten Leistungen/Maßnahmen *(Einfachauswahl)*

- immer
- häufig
- teilweise
- kaum
- nie
- keine Angabe möglich

[Frage 9.2.1] Bei welchen Leistungen gab es am häufigsten unterschiedliche Vorstellungen: *(Bedingung: Antworten zu Frage 9.2 ‚immer', ‚häufig' oder ‚teilweise')*

Freitext: _____

[Frage 9.3] Sind bei der einleitend beschriebenen Personengruppe Konstellationen aufgetreten, in denen unterschiedliche Vorstellungen der Leistungsberechtigten bzw. der Leistungsanbieter und des Trägers der Hilfe zur Pflege dazu vorlagen, wie eine nahtlose Ergänzung der Leistungen der Pflegeversicherung und der Hilfe zur Pflege auf geeignete Art und Weise gewährleistet werden kann?

- ja
- nein
- keine Angabe möglich

[Frage 9.3.1] - Bitte beschreiben/skizzieren Sie diese Konstellationen und geben Sie die Häufigkeit deren Auftretens an. *(Bedingung: Antwort zu Frage 9.3 ‚ja')*

1. Konstellation

Freitext: _____

[Frage 9.3.1.1] Wie häufig sind diese Konstellationen aufgetreten? *(Bedingung: Konstellation in Frage 9.3.1 wird beschrieben)*

- immer
- häufig
- teilweise
- kaum
- keine Angabe möglich

[Frage 9.3.2.] 2. Konstellation: *(Bedingung: Antwort zu Frage 9.3 ‚ja')*

Freitext: _____

[Frage 9.3.2.1] Wie häufig sind diese Konstellationen aufgetreten? *(Bedingung: Konstellation in Frage 9.3.2 wird beschrieben)*

- immer
- häufig
- teilweise
- kaum
- keine Angabe möglich

[Frage 9.3.3] Konnten Sie, sofern häusliche Pflege ausreicht, bei Leistungsentscheidungen zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2018 (erfolgreich) darauf hinwirken, dass diese häusliche Pflege durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahestehen, oder als Nachbarschaftshilfe übernommen wurde (§ 64 SGB XII)? *(Einfachauswahl)*

- immer
- häufig
- teilweise
- kaum
- nie
- keine Angabe möglich

[Frage 9.3.4] Haben die Leistungsberechtigten mit einer (abschließenden) Gewährung von Leistungen nach § 64a SGB XII im Vorfeld der Leistungsbescheidung anderweitige Leistung(en) zur Sicherstellung der häuslichen Pflege präferiert? *(Einfachauswahl)*

- immer
- häufig
- teilweise
- kaum
- nie
- keine Angabe möglich

[Frage 9.3.4.1] Welche anderweitigen Leistungen waren ursprünglich präferiert worden: *(Bedingung: Antwort zu Frage 9.3.4 ‚immer', ‚häufig' oder ‚teilweise')*

Freitext: _____

10. Übernahme von zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen in Einrichtungen

Der Leistungskatalog der Sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XI und der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII ist im Hinblick auf die Regelungen in § 43b i.V.m §§ 84 Abs. 8 und 85 Abs. 8 SGB XI (zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen für Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen) unterschiedlich normiert.

[Frage 10.1] Werden die Kosten der zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen für Pflegebedürftige in stationären Einrichtungen für Nicht-Pflegeversicherte vom Träger der Hilfe zur Pflege übernommen? *(Einfachauswahl)*

- o immer
- o häufig
- o teilweise
- o kaum
- o nie
- o keine Angabe möglich

11. Beteiligung des Trägers der Hilfe zur Pflege an der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI

Sofern Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe zusammentreffen, schließen die zuständige Pflegekasse und der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger mit Zustimmung des Leistungsberechtigten eine Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI. Soweit auch Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zu erbringen sind, ist der für die Hilfe zur Pflege zuständige Träger beim Abschluss der Vereinbarung zu beteiligen.
Die weiteren Fragen beziehen sich auf diese Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers.

[Frage 11.1] Wurde der Träger der Hilfe zur Pflege im Jahr 2018 bereits zum Abschluss einer oder mehrerer Vereinbarung/en nach § 13 Abs. 4 SGB XI einbezogen? *(Einfachauswahl)*

- o ja
- o nein

[Frage 11.1.1] In wie viele Verfahren zum Abschluss einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI war der Träger der Hilfe zur Pflege im Jahr 2018 bereits einbezogen? *(Bedingung: Antwort zu Frage 11.1 ‚ja')*

Freitext: _____

[Frage 11.1.2] Dieser Wert wurde... *(Einfachauswahl)*

- o ermittelt
- o geschätzt

12. Detailfragen zu Verfahren/Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI *(Bedingung für alle Fragen unter 12.: Antwort zu Frage 11.1 ‚ja')*

[Frage 12.1] Ist es in den Verfahren zum Abschluss der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu Konflikten aufgrund unterschiedlicher Einschätzungen des notwendigen Hilfebedarfs mit dem Träger der Eingliederungshilfe gekommen? *(Einfachauswahl)*

- o immer
- o häufig
- o teilweise
- o kaum
- o nie
- o keine Angabe möglich

[Frage 12.1.1] Bitte benennen Sie die Hilfebedarfe, bei denen es häufiger zu "Konflikten aufgrund unterschiedlicher Einschätzungen" gekommen ist. *(Bedingung: Antwort zu Frage 12.1 ‚immer' oder ‚häufig')*

Freitext: _____

[Frage 12.2] Ist es in den Verfahren zum Abschluss der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu Konflikten über die Leistungspflicht gekommen? *(Einfachauswahl)*

- o immer
- o häufig
- o teilweise
- o kaum
- o nie
- o keine Angabe möglich

[Frage 12.2.1] Bitte benennen Sie die wesentlichen "Konflikte über die Leistungspflicht". *(Bedingung: Antwort zu Frage 12.2 ‚immer' oder ‚häufig')*

Freitext: _____

[Frage 12.3] Ist es in den Verfahren zum Abschluss der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu Konflikten über die Leistungsanbieter gekommen? *(Einfachauswahl)*

- o immer
- o häufig
- o teilweise
- o kaum
- o nie
- o keine Angabe möglich

[Frage 12.3.1] Bitte benennen Sie die wesentlichen Hintergründe der Konflikte bzgl. Leistungsanbietern. *(Bedingung: Antwort zu Frage 12.3 ‚immer' oder ‚häufig')*

Freitext: _____

[Frage 12.4] Ist es in den Verfahren zum Abschluss der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu Konflikten über die Dauer der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI gekommen, die dieser zugrunde gelegt werden sollte? *(Einfachauswahl)*

- o immer
- o häufig
- o teilweise
- o kaum
- o nie
- o keine Angabe möglich

[Frage 12.4.1] Sollten die Vereinbarungen eher für eine kürzere oder für eine längere Dauer abgeschlossen werden? *(Bedingung: Antwort zu Frage 12.4 ‚immer' oder ‚häufig') (Einfachauswahl)*

- o eher für eine kürzere Dauer
- o eher für eine längere Dauer

[Frage 12.4.2] Bitte geben Sie die maßgeblichen Gründe für diese Einschätzung an: *(Bedingung: Antwort zu Frage 12.4 ‚immer' oder ‚häufig')*

Freitext: _____

[Frage 12.5] Ist es in den Verfahren zum Abschluss der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI (auch) zu Konflikten aufgrund anderer Aspekte oder zu Konflikten mit den Pflegekassen gekommen? *(Einfachauswahl)*

- o immer
- o häufig
- o teilweise
- o kaum
- o nie
- o keine Angabe möglich

[Frage 12.5.1] Bitte benennen Sie diese anderen Konflikte: *(Bedingung: Antwort zu Frage 12.5 ‚immer' oder ‚häufig')*

Freitext: _____

[Frage 12.6] Bei welchen Themen kommt es nach Ihren bisherigen Erfahrungen (noch) zu Koordinationsproblemen zwischen den an der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI beteiligten Trägern und wie könnten diese gelöst werden?

Koordinationsproblem 1: _____

Koordinationsproblem 2: _____

Koordinationsproblem 3: _____

[Frage 12.6.1] Ansatz für Problemabstellung 1:

Freitext: _____

[Frage 12.6.2] Ansatz für Problemabstellung 2:

Freitext: _____

[Frage 12.6.3] Ansatz für Problemabstellung 3:

Freitext: _____

[Frage 12.7] Gibt es nach Ihren bisherigen Erfahrungen (noch) praktische Umsetzungsprobleme der Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI und wie könnten diese gelöst werden?

Umsetzungsproblem 1: _____

Umsetzungsproblem 2: _____

Umsetzungsproblem 3: _____

[Frage 12.7.1] Ansatz für Problemabstellung 1:

Freitext: _____

[Frage 12.7.2] Ansatz für Problemabstellung 2:

Freitext: _____

[Frage 12.7.3] Ansatz für Problemabstellung 3:

Freitext: _____

7.7 Literaturverzeichnis

BAGüS - Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2018): „Orientierungshilfe zur Gesamtplanung §§ 117 ff. SGB IX / §§ 141 ff. SGB XII“ mit Stand Februar 2018, https://www.lwl.org/spur-download/bag/02_2018an.pdf [Abruf am: 28. Juni 2019].

BAGüS - Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2018): „Orientierungshilfe zu den Leistungen zur Sozialen Teilhabe in der Eingliederungshilfe §§ 76 ff. i.V.m. 113 ff. SGB IX“ mit Stand vom März 2019, https://www.lwl.org/spur-download/bag/BAGueS_Orientierungshilfe_Leistungen_Sozialen_Teilhabe.pdf [Abruf am: 28. Juni 2019].

Bundesrats-Drucksache 410/16 (2016): Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) vom 12. Oktober 2016, https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2016/0401-0500/410-16.pdf;jsessionid=2C521A632002EC3FD815F3B72BD415C1.2_cid391?__blob=publicationFile&v=5 [Abruf am: 28. Juni 2019].

Bundestags-Drucksache 18/5926 (2015): „Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 7. September 2015, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegestaerkungsgesetze/150907_PSGII_Gesetzentwurf.pdf [Abruf am: 28. Juni 2019].

Bundestags-Drucksache 18/9518 (2016): „Gesetzentwurf der Bundesregierung - Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) vom 5. September 2016, http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/095/1809518.pdf [Abruf am: 28. Juni 2019].

Bundestags-Drucksache 18/9959 (2016): „Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III) – Drucksache 18/9518 – Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung“ vom 12. Oktober 2016, http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/099/1809959.pdf [Abruf am: 28. Juni 2019].

Bundestags-Drucksache 18/10510 (2016): „Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)“ vom 30.11.2018, http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/105/1810510.pdf [Abruf am: 28. Juni 2019].

bvkm - Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (2018a): „Zur Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege im ambulanten Bereich“ mit Stand vom 2. Mai 2018, https://bvkm.de/wp-content/uploads/Zur-Schnittstelle-von-Eingliederungshilfe-und-Pflege-im-ambulanten-Bereich.pdf [Abruf am: 28. Juni 2019].

bvkm - Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (2018b): „Die Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege im ambulanten Bereich – Merkblatt zur neuen Empfehlung der Spitzenverbände von Katja Kruse“ mit Stand vom 10. Oktober 2018, https://bvkm.de/wp-content/uploads/Merkblatt-zur-Schnittstelle-von-Eingliederungshilfe-und-Pflege.pdf [Abruf am: 28. Juni 2019].

Fachverbände - Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2016): „Stellungnahme der Fachverbände zur Schnittstelle zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege im Gesetzentwurf der Bundesregierung eines Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (PSG III), BT-Drs. 18/9518 und in der Stellungnahme des Bundesrates vom 23.09.2016 zum PSG III, BR-Drs. 410/16 sowie zum Änderungsantrag Nr. 25 der Fraktionen CDU/CSU und SPD zum PSG III vom 27.09.2016, BTAusschuss für Gesundheit, Drs. 18(14)0206.1“ vom 12. September 2016, https://www.bundestag.de/resource/blob/475290/2367e2a4124bd6cf5b99ef3953b04911/18_14_0204-45-_PSGIII_Fachverbaende-data.pdf [Abruf am: 28. Juni 2019].

Fachverbände - Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (2018): Stellungnahme der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zum Entwurf der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4Satz 5 SGB XI“ vom 11. Januar 2018, https://www.diefachverbaende.de/files/stellungnahmen/2018-01-11-Stellungnahme-der-Fachverbaende-zu%20den-Empfehlungen-nach-%C2%A7-13-Absatz-4-SGB-XI.pdf [Abruf am: 28. Juni 2019].

GKV-Spitzenverband und BAGüS (2018): „Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers“ vom 10. April 2018, https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/rahmenvertraege__richlinien_und_bundesempfehlungen/2018_10_15_Pflege_Empfehlungen_nach_13_Abs__4_SGB_XI.pdf [Abruf am: 28. Juni 2019].

Gromann, P. (2017): „Manual für den ITP Mecklenburg-Vorpommern, Version 11-2017“ mit Stand vom 4.12.2017, http://www.ksv-mv.de/fileadmin/download/Sozialhilfe/Projekt_einh_Hilfeplanung/ITP_M-V/Manual_ITP_MV_Version_1_12-2017_02.pdf [Abruf am: 28. Juni 2019].

Leitfaden (2019): Das neue Pflegeverständnis in der Praxis.

Scheytt, C. (2018): „BTHG und SGB XI - Empfehlung zur Übernahme und Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Erstattung (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS“ vom 24. April 2018, https://www.der-paritaetische.de/fachinfos/detailseite/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=10789&cHash=57acdb80b0160973f611850be6924988 [Abruf am: 28. Juni 2019].