

Empfehlungen zur Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege mit dem Fokus auf Leistungen im häuslichen Bereich

Die Empfehlungen (DV 20/21) wurden am 10. Mai 2022 vom Präsidium des Deutschen Vereins verabschiedet.



Deutscher Verein

für öffentliche und
private Fürsorge e.V.

Inhalt

I. Einleitung	3
II. Rechtliche Grundlagen	4
1. Leistungen der Eingliederungshilfe	4
2. Leistungen der Pflegeversicherung	5
3. Leistungen der Hilfe zur Pflege	5
4. Umsetzung auf Landesebene	6
III. Schnittstelle Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege	6
1. Bedarfsermittlung, Pflegebegutachtung und Gesamtplanung	6
2. Gleichrang der Leistungen und seine Umsetzung in der Praxis	9
IV. Abgrenzung einzelner Leistungen der Pflegeversicherung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe	13
1. Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI	14
2. Pflegegeld nach § 37 SGB XI	15
3. Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI	16
4. Entlastungsbetrag und Unterstützungsleistungen im Alltag nach §§ 45a, 45b SGB XI	17
5. Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nach § 40 Absatz 4 SGB XI	18
V. Ausblick	20

I. Einleitung

Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf erhalten oft eine Kombination aus Leistungen der Eingliederungshilfe des SGB IX sowie der Sozialen Pflegeversicherung des SGB XI. Bei Bedürftigkeit treten häufig Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Recht der Sozialhilfe des SGB XII hinzu.¹ Bereits in der Vergangenheit erwies sich die Bestimmung, welche Leistung aus welchem System zu erbringen ist, zum Teil als schwierig. Das zweite und dritte Pflegestärkungsgesetz² haben die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege vertieft. Auch das Bundesteilhabegesetz³ hat diese Abgrenzungsschwierigkeiten nicht gelöst.

Nach dem Aufenthaltsort der Leistungsberechtigten richtet sich, welche Regelungen für die Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflege maßgeblich sind und welche spezifischen Probleme sich hierbei jeweils stellen. Werden die Leistungen in besonderen Wohnformen bzw. in Einrichtungen der Hilfe für Menschen mit Behinderungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI erbracht, sind § 43a SGB XI sowie § 103 Abs. 1 SGB IX einschlägig.⁴ An dieser Schnittstelle führt die weiterhin einrichtungsbezogene Leistungserbringung des SGB XI zu Reibungspunkten mit der neuen personenzentrierten Leistungserbringung des SGB IX. Die damit verbundene Frage, welche Wohnformen seit dem 1. Januar 2020 vom Anwendungsbereich des § 43a SGB XI erfasst sind, konkretisieren die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI vom 18. Dezember 2019.⁵

Geht es hingegen um Leistungen der Pflegeversicherung im häuslichen Bereich, sind § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI sowie §§ 91 Abs. 3, 103 Abs. 2 SGB IX für die Regelung der Schnittstelle einschlägig, wonach die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem Neunten Buch unberührt bleiben und im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig sind. Immer wieder kommt es hier in der Praxis bei bestimmten Leistungen zu Unklarheiten bei der Zuordnung, die gesetzlich nicht gelöst sind und für den Leistungsberechtigten Schwierigkeiten bei der Bewilligung beantragter Leistungen mit sich bringen können. Aus diesem Grund legen die vorliegenden Empfehlungen den Fokus auf die Schnittstelle von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege außerhalb von Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI.

Ihre Ansprechpartnerin
im Deutschen Verein:
Konstanze Rothe.

- 1 Leistungen der Behandlungspflege nach SGB V sind nicht Gegenstand dieser Empfehlungen.
- 2 Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), Gesetz vom 21. Dezember 2015 – BGBl. I S. 2424; Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III), Gesetz vom 23. Dezember 2016 – BGBl. I S. 3191, Bekanntmachung vom 9. Januar 2018 – BGBl. I S. 126).
- 3 Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG), Gesetz vom 23. Dezember 2016 – BGBl. I S. 3234.
- 4 Der Deutsche Verein lehnt eine Beschränkung der von der Pflegekasse zu übernehmenden Aufwendungen auf die nach § 43a SGB XI vorgesehene Höhe von maximal 266,- € ab. Versicherten pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen müssen unabhängig davon, wo und wie sie leben, die Leistungen der Pflegeversicherung vollumfänglich zur Verfügung stehen. So zuletzt in den Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege vom 24. November 2020 (DV 3/20), NDV 2020, 31, 38, <https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2020/dv-03-20-pflegefinanzierung.pdf>.
- 5 https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/rahmenvertraege__richtlinien_und_bundesempfehlungen/2019_12_18_Richtlinien_71_Abs._5_Genehmigung.pdf (27. Mai 2022).

Die am Leistungsgeschehen beteiligten Akteure (Leistungsberechtigte, Leistungsträger und Leistungserbringer) bringen häufig den Wunsch nach klaren Abgrenzungskriterien zum Ausdruck. Diesem Wunsch können jedoch auch die nachstehenden Empfehlungen nicht entsprechen, da der gesetzgeberische Rahmen keine klaren Vorgaben für eine Abgrenzung anhand von Kriterien eröffnet.⁶

In den Landesrahmenverträgen⁷ in den Ländern finden sich teilweise Regelungen zur Abgrenzung von Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen. Diese können Unklarheiten, die bei der Schnittstelle auftreten, jedoch nicht lösen, sondern ggf. Empfehlungen sowie Anhaltspunkte für Bedarfsermittlung, Struktur und Haltung beim Umgang mit auftretenden Problemen geben.

Der Deutsche Verein strebt neben der Problembeschreibung an, mit diesen Empfehlungen der Praxis Hinweise zur Kooperation und zum Verfahren an die Hand zu geben, um im Sinne der Leistungsberechtigten umfassende Bedarfsdeckung und gleichzeitig möglichst streitfreie Leistungsbewilligung zu erreichen. Die Empfehlungen wollen Hilfestellung für die Praxis geben, wie mit Abgrenzungsfragen in einer gemeinsamen Verantwortung von Eingliederungshilfe und Pflege angemessene Lösungen gefunden werden können. Sie richten sich daher vor allem an die Leistungsträger der Eingliederungshilfe, der Hilfe zur Pflege und die Träger der Sozialen Pflegeversicherung sowie an Leistungserbringer der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege.

II. Rechtliche Grundlagen

1. Leistungen der Eingliederungshilfe

Die Leistungen der Eingliederungshilfe haben zur Aufgabe, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistungen der Eingliederungshilfe sollen Menschen mit Behinderungen dazu befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können (§ 90 Abs. 1 SGB IX). Leistungsberechtigt sind Menschen mit Behinderungen im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB IX,⁸ die wesentlich an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind. Das gilt, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe nach § 90 Abs. 1 SGB IX erfüllt werden kann (§ 99 Abs. 1 SGB IX). Die Leistungen der Eingliederungshilfe bestimmen sich anhand des individuellen Bedarfs und den Besonderheiten des Einzelfalles. Dazu sind insbesondere der Bedarf, die persönlichen

⁶ So kann unter anderem bei Menschen mit erheblichem Pflegebedarf die Leistung in einer stationären Einrichtung mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI (sog. Fachpflegeeinrichtung) erbracht werden. In diesen Fällen zahlt die zuständige Pflegekasse die volle Pflegesachleistung ergänzt um bedarfsdeckende Leistungen aus der Eingliederungshilfe.

⁷ Eine Übersicht hierzu findet sich unter: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/umsetzungsstand/2021-06-28_umsetzungsstand-bthg.pdf (27. Mai 2022), S. 25 ff.

⁸ Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung liegt demnach vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht.

Verhältnisse, der Sozialraum sowie die eigenen Kräfte und Mittel zu bemessen und die Wohnform zu würdigen (§ 104 Abs. 1 Satz 1 SGB IX). Den angemessenen Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen (§ 104 Abs. 2 Satz 1 SGB IX).

2. Leistungen der Pflegeversicherung

Das System der Pflegeversicherung soll den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Pflegebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Personen sind pflegebedürftig im Sinne des SGB XI, wenn sie gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Pflegebedürftige können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen (§ 14 Abs. 1 und 2 SGB XI). Die pflegerischen Leistungen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten. Oft ist der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit einer der zentralen Wünsche der Pflegebedürftigen. Innerhalb des Leistungsrechts der Pflegeversicherung sollen die Leistungen daher vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Die Leistungen der Pflegeversicherung sind gedeckelt, sog. Teilleistungssystem. Darüber hinausgehende Kosten für Pflegebedarfe müssen, soweit kein Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII besteht, von den Leistungsberechtigten selbst getragen werden. Denn nach § 4 Abs. 2 SGB XI ergänzen bei häuslicher und teilstationärer Hilfe die Leistungen der Pflegeversicherung nur die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung.⁹

3. Leistungen der Hilfe zur Pflege

Im Gegensatz zur Pflegeversicherung folgen die nachrangigen Leistungen der Hilfe zur Pflege des SGB XII dem Bedarfsdeckungsprinzip. Menschen, die nach dem Recht der Sozialhilfe bedürftig sind, § 61 SGB XII, erhalten Hilfe zur Pflege, um die durch die Pflegeversicherung nicht oder nicht vollständig abgedeckten Bedarfe zu decken. Hilfe zur Pflege kommt zum Einsatz, wenn die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, die Pflegebedürftigkeit weniger als sechs Monate besteht, keine Pflegeversicherung besteht oder die Pflegekasse aus sonstigen Gründen nicht leisten muss und den Pflegebedürftigen nicht zumutbar ist, die für die Hilfe zur Pflege benötigten Mittel aus dem Einkommen und Vermögen selbst aufzubringen.¹⁰ Wird von der Pflegekasse Pflegegeld gezahlt, so wird dieses auf die Leistungen der Hilfe zur Pflege angerechnet. Der seit 2017 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff wurde mit dem Pflegestärkungsgesetz III auch für die Hilfe zur Pflege

⁹ Seligmann, in: Rechtsdienst der Lebenshilfe 2/2020, 58 ff., 59.

¹⁰ Den Leistungen der Hilfe zur Pflege kommt demnach entweder eine Ersatz- oder eine Ergänzungsfunktion zu; Palsherrn, in: Bieritz-Harder/Conradis/Thie: Lehr- und Praxiskommentar SGB XII, 12. Aufl., § 61, Rdnr. 14.

ge in § 61a SGB XII eingeführt und der zuvor eigenständige, zum Teil weitergehende Pflegebedürftigkeitsbegriff der Hilfe zur Pflege aufgegeben.¹¹

4. Umsetzung auf Landesebene

Auf Landesebene werden die Zuständigkeiten, die Leistungserbringung und die Leistungen der Eingliederungshilfe durch Ausführungsgesetze zum SGB IX und zum SGB XII sowie die jeweiligen Landesrahmenverträge¹² konkretisiert. Landesgesetzgeber bestimmen die zuständigen Träger von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege und können regeln, dass der für die Leistungen der häuslichen Pflege zuständige Träger der Sozialhilfe die Kosten der vom Träger der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen der häuslichen Pflege zu erstatten hat (§ 103 Abs. 2 Satz 3 SGB IX). Diese Regelung ist vor allem dann erforderlich, wenn der zuständige Träger der Eingliederungshilfe nicht identisch ist mit dem Träger der Sozialhilfe. Bislang findet sich keine entsprechende Erstattungsregelung in den Ausführungsgesetzen der Länder. Zudem sind die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung nähere Ausführungen zu dem jeweils genutzten Instrument der Bedarfsermittlung¹³ zu bestimmen (§ 118 Abs. 2 SGB IX).

III. Schnittstelle Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung und Hilfe zur Pflege

1. Bedarfsermittlung, Pflegebegutachtung und Gesamtplanung

Im Folgenden werden die unterschiedlichen Verfahren und Grundlagen der Bedarfsermittlung im SGB IX, zur Feststellung des Pflegegrades im SGB XI, zur Bedarfsermittlung bei der Hilfe zur Pflege im SGB XII sowie der trägerübergreifenden Gesamtplanung im SGB IX dargestellt.

a) Bedarfsermittlung nach dem SGB IX

Behinderung wird nach dem bio-psycho-sozialen Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (Klassifikationssystem ICF¹⁴) als Beeinträchtigung der Teilhabe definiert, welche das Ergebnis einer negativen Wechselwirkung zwischen den individuellen Voraussetzungen und den personen- und umweltbezogenen Bedingungen darstellt.¹⁵ Voraussetzung für die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ist die Ermittlung ihres individuellen Bedarfs anhand der neun Lebensbereiche aus der ICF-Klassifikation unter Einsatz standardisierter Bedarfsermittlungsinstrumente. Dies sind gemäß § 118 SGB IX die Lebensbereiche (1) Lernen und Wissensanwendung, (2) allgemeine Aufgaben und Anforderungen, (3) Kommunikation, (4) Mobilität, (5) Selbstversorgung, (6) häusliches Leben, (7) interpersonelle Interaktionen

11 Klie, in: Hauck/Noftz: SGB XII, § 61a, Rdnr. 2.

12 Eine Übersicht hierzu findet sich unter: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/umsetzung-laender/> (27. Mai 2022).

13 Eine Übersicht hierzu findet sich unter: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/umsetzungsstand/2021-06-28_umsetzungsstand-bthg.pdf (27. Mai 2022), S. 9 ff.

14 Eine gute Übersicht zu den einzelnen Items der ICF kann unter <https://www.rehadat-icf.de/de/klassifikation/> (27. Mai 2022) eingesehen werden.

15 Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft: Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf, 1. Aufl. 2021, S. 16.

und Beziehungen, (8) bedeutende Lebensbereiche und (9) gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben. Mit der umfassenden Bedarfsermittlung korrespondiert der Leistungskatalog der Eingliederungshilfe. Dieser ist offen gestaltet und umfasst alle Lebensbereiche.

b) Ermittlung des Pflegegrades nach dem SGB XI

Für die Ermittlung des Pflegegrades im Sinne des § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB XI wird das pflegfachlich begründete Begutachtungsinstrument der Pflegeversicherung herangezogen. Das Gesetz gibt die Bemessungsmaßstäbe und den Berechnungsmodus vor, anhand derer die festgestellten Einschränkungen in die Ermittlung von Pflegegraden einfließen sollen. Maßstab für die Feststellung des Pflegegrades ist der Grad der Selbstständigkeit im Alltag. Gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten werden den pflegfachlich begründeten Kriterien anhand der sechs in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten Bereiche ermittelt. Dies sind: (1) Mobilität, (2) kognitive und kommunikative Fähigkeiten, (3) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, (4) Selbstversorgung, (5) Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie (6) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.¹⁶ Um eine umfassende Beratung und eine individuelle Pflegeplanung, insbesondere zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen sowie zur Unterstützung im Alltag und zu Hilfsmitteln, zu ermöglichen, werden überdies Fähigkeiten in den Bereichen der außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsführung festgestellt (§ 18 Abs. 5a SGB XI). Zur Feststellung des Pflegegrades begutachtet der Medizinische Dienst oder ein von der Pflegekasse beauftragter Gutachter den Versicherten in dessen Wohnbereich (§ 18 SGB XI).¹⁷ Hierfür ist die Mitwirkung des Versicherten entscheidend.¹⁸

c) Bedarfsermittlung bei der Hilfe zur Pflege

Die Träger der Sozialhilfe haben nach § 63a SGB XII den notwendigen pflegerischen Bedarf zu ermitteln und entscheiden über den Anspruch auf Hilfe zur Pflege. Nicht bundesgesetzlich geregelt ist, mit welchem Verfahren dieser Bedarf zu ermitteln ist. Vielfach erfolgt die Bedarfsermittlung durch eigene Pflegefachdienste oder kommunale Pflegesachverständige der Sozialhilfeträger. Diese ziehen bei versicherten Personen für die Bewertung in der Regel die Gutachten des Medizinischen Dienstes heran und haben hierfür eigene Verfahren entwickelt.¹⁹ Ein Versorgungsplan nach § 7a SGB XI sowie ein Pflegeplan nach § 18 Abs. 6 SGB XI sollten vom Träger der Sozialhilfe bei seiner Entscheidung berücksichtigt werden.²⁰ Wird die Hilfe zur Pflege ergänzend zu den Leistungen der Pflegeversicherung herange-

16 Die Richtlinien zur pflegfachlichen Konkretisierung der Inhalte des Begutachtungsinstruments nach § 15 SGB XI sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI (Begutachtungs-Richtlinien) sind abrufbar unter <https://md-bund.de/themen/pflegebeduerftigkeit-und-pflegebegutachtung/begutachtungs-richtlinien.html> (27. Mai 2022).

17 Im Zuge der Corona-Pandemie wurde eine Sonderregelung aufgenommen (§ 147 Abs. 1 SGB XI), die noch bis 31. März 2022 gilt und wonach die Begutachtung auch ohne Untersuchung im Wohnbereich erfolgen kann.

18 Gewährt der Versicherte bspw. keinen Zugang zur Wohnung, kann die Pflegekasse die Leistung verweigern.

19 Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsdeckung nach dem Dritten Pflegestärkungsgesetz, DV 02/19, S. 5 f., https://www.deutscher-verein.de/de/download.php?file=uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2019/dv-02-19_pflegestaerkungsgesetz.pdf (27. Mai 2022).

20 So bereits auch Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsdeckung nach dem Dritten Pflegestärkungsgesetz, DV 02/19, S. 6.

zogen, hat die Entscheidung der Pflegekasse über den Pflegegrad entsprechende Bindungswirkung, § 62a Satz 1 SGB XII.

Die Pflegeleistungen nach dem SGB XII sind von den Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen und Räumlichkeiten nach § 71 Abs. 4 SGB XI umfasst, wenn die leistungsberechtigte Person bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze des SGB VI²¹ Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten hat (§ 103 Abs. 2 Satz 1 SGB IX), sog. Lebenslagenmodell. Die damit verbundene Privilegierung beim Einsatz von Einkommen und Vermögen bleibt solange bestehen, solange die Teilhabeziele der Eingliederungshilfe erreichbar sind. Es kommt dabei nicht nur auf den aktuellen Gesamtplan an, da dieser im Rahmen von Überprüfung und Fortschreibung nach § 121 Abs. 2 Satz 2 SGB IX spätestens alle zwei Jahre auf die möglicherweise veränderte Bedarfssituation anzupassen ist.²² Tritt die Leistungsberechtigung zur Eingliederungshilfe erstmalig nach Eintritt der Regelaltersgrenze ein, werden die Leistungen der Hilfe zur Pflege nicht von der Eingliederungshilfe umfasst.

d) Das Gesamtplanverfahren nach dem SGB IX

Die Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe erfolgt nach § 117 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX im Rahmen des Gesamtplanverfahrens. Sie beinhaltet auch die Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer (§ 117 Abs. 1 Nr. 6 SGB IX) – ggf. mit Hilfe einer Gesamtpfankonferenz (§ 119 SGB IX).

Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI, wird nach § 117 Abs. 3 Satz 1 SGB IX die zuständige Pflegekasse mit Zustimmung des Leistungsberechtigten vom Träger der Eingliederungshilfe informiert und muss am Gesamtplanverfahren beratend teilnehmen, soweit dies für den Träger der Eingliederungshilfe zur Feststellung der Leistungen der medizinischen Rehabilitation, der Teilhabe am Arbeitsleben, der Teilhabe an Bildung oder der Sozialen Teilhabe erforderlich ist. Der Begriff der „Anhaltspunkte“ ist dabei niedrigschwellig zu verstehen. Es genügt, dass objektive Umstände vorliegen, die eine solche Annahme rechtfertigen, ohne dass dies bereits gewiss ist. Auch wenn die Pflegekasse nur beratend teilnimmt, besteht bei Vorliegen dieser Anhaltspunkte eine gesetzliche Pflicht der Pflegekasse zur Teilnahme am Gesamtplanverfahren.

Auch der zuständige Träger der Sozialhilfe ist nach § 117 Abs. 3 Satz 2 SGB IX am Gesamtplanverfahren zu beteiligen, sobald sich Anhaltspunkte dafür ergeben, dass Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII erforderlich sind. Der für die Hilfe zur Pflege zuständige Träger wird ebenfalls nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten informiert.

Nach Abschluss der Gesamtpfankonferenz bzw. zum Schluss des Gesamtplanverfahrens stellen nach § 120 Abs. 1 SGB IX der Träger der Eingliederungshilfe und die beteiligten Leistungsträger ihre Leistungen nach den für sie jeweils geltenden Leistungsgesetzen innerhalb der Fristen nach den §§ 14 und 15 SGB IX fest. Wurde

21 Die Regelaltersgrenze wird mit Vollendung des 67. Lebensjahres erreicht. Diese Grenze gilt erst ab 2030. Bis dahin wird gemäß § 235 SGB VI die Regelaltersgrenze jährlich in Schritten von ein oder zwei Monaten von ursprünglich 65 auf 67 Jahre angehoben. Die genauen Schritte sind in § 235 Abs. 2 SGB VI angegeben.

22 Bieritz-Harder, in: Bieritz-Harder/Conradis/Thie: Lehr- und Praxiskommentar SGB XII, 12. Aufl., Eingliederungshilfe, Rdnr. 38.

keine Gesamtkonferenz durchgeführt, erfolgt die Feststellung der Leistungen nur auf der Grundlage der Bedarfsermittlung, der von der leistungsberechtigten Person geäußerten Wünsche sowie nach der Besonderheit des Einzelfalles gemäß § 104 SGB IX.²³ Der Träger der Eingliederungshilfe stellt unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf (§ 121 Abs. 1 SGB IX).²⁴

e) Gegenüberstellung der Überschneidungen und Unterschiede

Bei einer vergleichenden Gegenüberstellung der Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe und der Pflegebegutachtung werden Überschneidungen in Bezug auf Teilhabeaspekte sichtbar. Die deutlichsten Schnittstellen weisen die Module 2 (Kognitive und kommunikative Fähigkeiten), 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) und 6 (Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte) des Begutachtungsinstruments der Pflegeversicherung zu den Aufgaben der Eingliederungshilfe auf, soweit es sich um Leistungen im häuslichen Umfeld handelt. Aber auch in den Modulen 1 (Mobilität), 4 (Selbstversorgung) und 8 (Haushaltsführung) kann es zu Überschneidungen mit den Aufgaben der Eingliederungshilfe kommen.

Ein Beispiel hierfür ist das Modul Mobilität. Die ICF klassifiziert Komponenten von Gesundheit: Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation sowie Umweltfaktoren. Die Überschneidungen zur Mobilität nach dem Begutachtungsinstrument finden sich beispielsweise in den Items „Eine elementare Körperposition wechseln“, „In einer Körperposition verbleiben“ und „Sich verlagern“. Oder auch in der Fortbewegung und Zurücklegen von kurzen oder weiten Entfernungen im Item „Gehen“. Bei der Pflegebegutachtung werden ausschließlich motorische Aspekte und nicht die zielgerichtete Fortbewegung beurteilt.

Für die Überschneidung im Bereich der Mobilität ist jedoch auf den begrenzten räumlichen Geltungsbereich hinzuweisen: Nach dem Begutachtungsinstrument der Pflegeversicherung wird nur die Selbstständigkeit und die Fähigkeit des Fortbewegens innerhalb des eigenen Wohnbereiches bemessen. Die im Rahmen der Eingliederungshilfe zu berücksichtigenden Bedarfslagen können sich auf den eigenen Wohnbereich und auf das nähere oder weitere Umfeld beziehen.²⁵

2. Gleichrang der Leistungen und seine Umsetzung in der Praxis

Die Leistungen zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem SGB IX sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig, § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI. Eine Ausnahme von dieser Grundregel des Gleichrangs der Leistungen stellt § 43a SGB XI dar. Hier sind ausnahmsweise die Leistungen der Pflegeversicherung vorrangig. Dies hat zuletzt das Bundessozialgericht festgestellt.²⁶

23 V. Boetticher/Kuhn-Zuber: Rehabilitationsrecht, 2. Aufl. 2022, S. 179, Rdnr. 334.

24 Vgl. zum Verhältnis Gesamtplan- und Teilhabeplan Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und ihr Verhältnis zur Teilhabeplanung vom 18. Juni 2019, DV 01/19, NDV 2019, 337–347, abrufbar unter: https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2019/dv-01-19_eingliederungshilfe.pdf (27. Mai 2022).

25 Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft: Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf, 1. Aufl. 2021, S. 50.

26 BSG, Urteil vom 11. November 2021, B 3 P 2/20 R, Rdnr. 18.

Auf die Regelung des § 13 SGB XI zum Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe verweist auch § 91 Abs. 3 SGB IX. Die Leistungen stehen demzufolge selbstständig nebeneinander. Dies gilt, obgleich beide Leistungen teilweise sehr ähnlich sein können bzw. in der Leistungserbringung oft ineinander übergehen bzw. ineinandergreifen.

Anhand des Wortlautes des Gesetzes lässt sich keine eindeutige Unterscheidung vornehmen. Auch eine Differenzierung der Leistungen anhand der inhaltlichen Zielrichtung²⁷ ist nur manchmal möglich. Die Abgrenzungsschwierigkeiten in der Praxis sind der Gesetzessystematik immanent.

a) Leistungen wie aus einer Hand durch den Eingliederungshilfeträger

In Fällen, in denen die Leistungszuständigkeit sowohl des Eingliederungshilfeträgers als auch der Pflegekasse besteht, ist vom Gesetzgeber eine Leistungserbringung wie aus einer Hand vorgesehen. Dies soll Leistungsberechtigten den Erhalt der Leistungen vereinfachen und dazu führen, dass keine künstliche Aufspaltung einheitlicher Lebenssachverhalte erfolgt. § 13 Abs. 4 SGB XI sieht vor, dass bei Zusammentreffen der Leistungen der Pflegeversicherung und der Leistungen der Eingliederungshilfe die zuständige Pflegekasse und der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger vereinbaren, dass der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger die Leistungen der Pflegeversicherung auf Grundlage des von der Pflegekasse erlassenen Leistungsbescheids übernimmt und die zuständige Pflegekasse diese Kosten erstattet. Dies geschieht nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten. Der Eingliederungshilfeträger erhält dann einen Erstattungsanspruch gegen die Pflegekasse, soweit Leistungen der Pflege betroffen sind.

Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI werden in der Praxis jedoch kaum geschlossen, da diese nicht praktikabel sind.²⁸ Ein Grund hierfür ist, dass die vorgesehene Leistungserbringung aus einer Hand für die Leistungsberechtigten kaum Vorteile bringt und sie deshalb von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch machen. Überdies hilft die Regelung nicht über die zu klärenden leistungsrechtlichen Abgrenzungsfragen hinweg, da diese auch bei Anwendung des Verfahrens nach § 13 Abs. 4 SGB XI zu klären sind.²⁹ Der GKV-Spitzenverband und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe haben gemäß § 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI Gemeinsame Empfehlungen 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

27 Zur Abgrenzung der Leistungen anhand der Zielrichtung: Schmitt-Schäfer: Wie lassen sich Leistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zur Pflege abgrenzen?, NDV 4/2021, 202–209; Rasch: Personenorientierung statt Gesetzeszentrierung: zum Verhältnis von Leistungen der Eingliederungshilfe zu Leistungen der Pflege, in: ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 1/ 2019, 82–91; Schindler: Teilhabe oder Pflege? Die Schnittstelle zwischen den Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe als Praxisherausforderung, in: Sozialrecht aktuell, 4/2018, 137–143.

28 Die Studie der IGES Institut GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit kommt zu dem Schluss, dass weder Leistungsberechtigte noch Pflegekassen nach einer Vereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI in nennenswerter Zahl verlangt haben. Gleichermaßen haben Träger der Eingliederungshilfe auch in keiner nennenswerten Zahl Vereinbarungen nach § 13 Abs. 4 SGB XI initiiert. Siehe Abschlussbericht der Wissenschaftlichen Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI) zu Los 3: Schnittstellen Eingliederungshilfe vom 12. November 2019, S. 29 ff., https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Abschlussbericht_Los_3_Evaluation_18c_SGB_XI.pdf (27. Mai 2022).

29 Kruse, in: ZFSH/ SGB – Zeitschrift für die sozialrechtliche Praxis, 1/2019, S. 23 ff., 26.

zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers vereinbart.³⁰ Diese Empfehlungen regeln jedoch nur, wie vom Gesetzgeber aufgegeben, das Verfahren. Fragen der Abgrenzung lassen sich hiermit nicht lösen.

Schließlich findet nur in den seltensten Fällen die vom SGB IX vorgesehene individualisierte Gesamtplanung durch den Eingliederungshilfeträger und die Pflegekasse gemeinsam statt, da die Pflegeversicherung ihre Leistungen innerhalb eines abgeschlossenen Katalogs und anhand fester Bewertungskriterien erbringt. Ein individueller Hilfebedarf bzw. ein individueller Versorgungsplan wird in der Pflegeversicherung nur auf Wunsch der pflegebedürftigen Person im Rahmen der durchgeführten Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erfasst bzw. erstellt. Das im SGB IX vorgesehene gemeinsame Gesamtplanverfahren und der damit einhergehende diskursive Prozess ist der Pflegeversicherung aufgrund ihres eng umgrenzten Leistungsbereichs fremd. Für ihre Leistungspflichten ergibt sich aus dem SGB XI wenig Handlungsspielraum, der im Rahmen eines Gesamtplanverfahrens zu erörtern wäre.

b) Umsetzungsschwierigkeiten und Lösungsansätze

Die Berücksichtigung des Gleichrangs stellt die Leistungsträger vor Herausforderungen:

i. Sachverhaltsaufklärung

Für die Leistungsträger der Eingliederungshilfe ist die Kenntnis des gesamten Sachverhalts zur Entscheidungsfindung erforderlich, denn eine umfassende individuelle Bedarfsermittlung schließt eine gegebenenfalls bereits anderweitig erfolgte Bedarfsdeckung ein. Infolge einer solchen anderweitigen Bedarfsdeckung können unter Umständen auch Fragen zur Berücksichtigung von Leistungen der Pflegeversicherung auf die Leistungen der Eingliederungshilfe auftreten. Für Leistungen der Pflegeversicherung ist die Pflegebegutachtung immer Voraussetzung, um den Pflegegrad festzustellen und Leistungen zu gewähren.

Bereits bei der Sachverhaltsaufklärung ist daher zu klären, wie der jeweilige Leistungsträger von der Inanspruchnahme des jeweils anderen Leistungsträgers erfährt. Hierfür kann zum einen das trägerübergreifende Gesamtplanverfahren genutzt werden. Zum anderen hat der Träger der Eingliederungshilfe im Rahmen der pflichtgemäßen Sachverhaltsaufklärung die Möglichkeit, auch Urkunden und die Akten der Pflegekasse beizuziehen (§§ 20, 21 SGB X), um vorhandene Begutachtungen und Entscheidungen der Pflegekasse berücksichtigen zu können.

ii. Mitwirkungspflicht der leistungsberechtigten Person

Überdies stellt sich die Frage, welche Mitwirkungspflichten die leistungsberechtigte Person treffen. Ob sie zum einen (1) Nachweise über die Beantragung oder die Inanspruchnahme anderer Leistungen zu erbringen hat und zum anderen, ob sie (2) der beratenden Teilnahme der Pflegeversicherung am Gesamtplanverfahren zustimmen muss (§ 117 Abs. 3 Satz 1 SGB IX).

(1) Grundsätzlich besteht eine Verpflichtung bei der Beantragung oder dem Erhalt von Sozialleistungen, alle Tatsachen anzugeben, die für eine Leistung erheblich

³⁰ Abrufbar unter https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen__formulare/rahmenvertraege__richtlinien_und_bundesempfehlungen/2018_10_15_Pflege_Empfehlungen_nach_13_Abs__4_SGB_XI.pdf (27. Mai 2022).

sind. Gemäß § 60 Abs. 1 SGB I ist überdies auf Verlangen des Leistungsträgers auch der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Unterbleibt diese Mitwirkung und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger nach § 66 Abs. 1 Satz 1 SGB I die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen bzw. entziehen. Gleichzeitig bestehen Grenzen der Mitwirkungspflicht, wenn die Erfüllung nicht in einem angemessenen Verhältnis zu der in Anspruch genommenen Sozialleistung steht, ihre Erfüllung dem Betroffenen aus einem wichtigen Grund nicht zugemutet werden kann oder der Leistungsträger sich durch geringeren Aufwand die erforderlichen Kenntnisse selbst beschaffen kann, § 65 Abs. 1 SGB I.

Ob Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherung für den Eingliederungshilfeträger erheblich sind oder nicht, wird in Anbetracht der inhaltlichen Nähe der beiden Leistungen in der Regel zu bejahen sein.

Ein Träger der Eingliederungshilfe darf ohne eigenständige Feststellung der Bedarfe im Rahmen der Mitwirkungspflicht allerdings nicht verlangen, dass Leistungen der sozialen Pflegeversicherung vom Leistungsberechtigten beantragt werden.

(2) Eine Pflicht zur Zustimmung der beratenden Teilnahme der Pflegeversicherung am Gesamtplanverfahren seitens der Leistungsberechtigten besteht nicht. Dennoch ist es für die Zusammenarbeit von Eingliederungshilfeträger und Leistungsberechtigten wünschenswert, wenn ein derartiges Vertrauensverhältnis aufgebaut wird und besteht, sodass der Leistungsberechtigte der Hinzuziehung der Pflegeversicherung bei der Gesamtplanung zustimmt.

iii. Gleichrangige Bedarfsdeckung und Leistungserbringung

Unbeschadet des Nebeneinanders von Eingliederungshilfe und Pflege (§ 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI) wird ein festgestellter Bedarf nur einmal gedeckt und eine gewählte Leistung nur einmal erbracht. Sowohl die Träger der Eingliederungshilfe als auch die der Pflegeversicherung haben das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten.³¹ Der Grundsatz der sparsamen Mittelverwendung verpflichtet im SGB XII dazu, eine bereits anderweitig sicher gestellte Bedarfsdeckung zu berücksichtigen. Eine allgemeine Aussage dahingehend, dass Leistungen der Pflegeversicherung vorrangig und Leistungen der Eingliederungshilfe nachrangig in Anspruch zu nehmen sind, ist jedoch vom Wortlaut des Gesetzes nicht gedeckt.

Im Rahmen der Bewilligung möglicher Leistungen ist zu prüfen, ob tatsächlich bereits eine individuelle Bedarfsdeckung eingetreten ist oder nicht, mit der Folge, dass eine weitergehende Leistung nicht in Betracht kommt. Hierbei sind die Funktionen und Ziele der einzelnen Leistungen zu berücksichtigen. Nach der Vorstellung des Gesetzgebers können diese am besten im Rahmen eines gemeinsamen Gesamtplanverfahrens erörtert werden.

In den Fällen, in denen die Abgrenzung nicht eindeutig erfolgen kann, sollte sich der Träger der Eingliederungshilfe ins Benehmen mit den anderen beteiligten Trä-

³¹ Nach § 29 Abs. 1 Satz 1 SGB XI müssen die Leistungen der Pflegeversicherung wirksam und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit, Leistungsfähigkeit und Notwendigkeit werden auch als Grundprinzipien des Vertragsrechts in § 123 Abs. 2 Satz 2 SGB IX für das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe festgelegt.

gern setzen. Gleichzeitig muss die leistungsberechtigte Person über diese Umstände aufgeklärt werden.

c) Kooperation vor Ort stärken

Für viele Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf stehen die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Sozialen Pflegeversicherung im untrennbaren Zusammenhang. Daher sollen beide Leistungssysteme dazu beitragen, dass die Leistungen nahtlos ineinandergreifen können.

Der Deutsche Verein ist überzeugt, dass eine Kooperation zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Pflegekassen wesentlich dazu beiträgt, die Ziele der Teilhabe und der Selbstbestimmung zu verwirklichen. Neben einer wertschätzenden Kommunikation ist dabei entscheidend, dass beide Rechtsgebiete und die ihnen zugrundeliegenden verschiedenen Entscheidungslogiken dem Träger der Eingliederungshilfe und der Pflegekasse bekannt sind.

Der Deutsche Verein empfiehlt deshalb, entsprechende Fortbildungs- und Schulungsangebote für die Leistungsträger zu etablieren und sieht in einer engen Abstimmung und Vernetzung der Sozialleistungsträger untereinander eine Grundlage für eine umfassende, effektive und effiziente Bedarfsdeckung sowie Kostensteuerung.

Dazu empfiehlt der Deutsche Verein, den regelmäßigen Austausch der Leistungsträger in der Fall- und Sachbearbeitung vor Ort zu gewährleisten und aktiv zu fördern. Neben der Benennung fester Ansprechpersonen sollten darüber hinaus feste und verlässliche Strukturen dazu entwickelt werden, wie perspektivisch die Leistungen des jeweils anderen Leistungsträgers mitgedacht und in geeigneter Weise vermittelt werden können.³² Eine Einbeziehung der Leistungserbringer und der Leistungsberechtigten ist hierbei von großer Bedeutung.

IV. Abgrenzung einzelner Leistungen der Pflegeversicherung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe

Die Pflegeversicherung gewährt für den häuslichen Bereich unter anderem Pflegesachleistungen, Pflegegeld für selbstbeschaffte Pflegehilfen, eine Kombination von Geld- und Sachleistungen, häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson, Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, Tagespflege und Nachtpflege und Kurzzeitpflege (§ 28 Abs. 1 SGB XI).

Einige dieser Leistungen sind für die Schnittstelle zur Eingliederungshilfe besonders relevant. Im Folgenden werden daher Abgrenzungsfragen der Pflegesachleistungen (1.), des Pflegegelds (2.), der Verhinderungspflege (3.), des Entlastungsbetrags und der Unterstützungsleistungen im Alltag nach §§ 45a, b SGB XI (4.) sowie der wohnumfeldverbessernden Maßnahmen (5.) zu den Leistungen der Eingliederungshilfe erörtert.

³² Dies ist nicht zuletzt aufgrund der Vielzahl unterschiedlicher Leistungsträger und Pflegekassen erforderlich, die zum Teil sehr unterschiedlich organisiert sind.

1. Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI

Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5 haben Anspruch auf sog. Pflegesachleistungen in der eigenen Häuslichkeit. Dies beinhaltet nach § 36 Abs. 1 Satz 1 SGB XI körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung. Ziel der häuslichen Pflegehilfe ist es, Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen, zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern, § 36 Abs. 2 Satz 1 SGB XI. Abgrenzungsfragen stellen sich dabei vor allen Dingen im Bereich der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen. Diese umfassen Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld. Dazu gehören nach § 36 Abs. 2 Satz 3 SGB XI insbesondere Unterstützungsleistungen bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen; bei der Orientierung, Tagesstrukturierung, Kommunikation, Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und der bedürfnisgerechten Beschäftigung im Alltag sowie Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung. Die Aufgabenfelder überschneiden sich in Teilbereichen mit den Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 78, 113 SGB IX.³³ Eine trennscharfe Abgrenzung im Einzelfall ist oft nicht möglich.³⁴

So kann es Teil der Aufgabe der pflegerischen Betreuung sein, individuelle Ressourcen zu fördern, zu stärken und zu trainieren. Dies betrifft vor allen Dingen die Module der Mobilität, Selbstversorgung und kognitive und kommunikative Fähigkeiten. Zum anderen kann auch eine Unterstützung bei der Haushaltsführung Teil der Betreuungsmaßnahme sein, die Pflegebedürftige hin zur aktiven, selbstbestimmten Haushaltsführung unterstützt. Auch wenn primär sichergestellt werden soll, dass sich der Planungs- und Handlungsspielraum nicht verkleinert, so behalten diese Leistungen dennoch auch fördernde bzw. für die Teilhabe relevante Elemente. Sie sind allerdings gerichtet auf das Ziel der Erhaltung der Selbstständigkeit in der eigenen Häuslichkeit und nicht der Förderung der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Die Bereiche der Eingliederungshilfe nach der ICF sind jedoch (häufig)³⁵ weiter gefasst. Die teilweise gleich oder ähnlich lautenden Begriffe sind in der Pflege und der Eingliederungshilfe unterschiedlich operationalisiert.³⁶

Zielsetzung der Leistungen zur Sozialen Teilhabe ist nach § 113 Abs. 1 Satz 2 SGB IX insbesondere, die Leistungsberechtigten zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie darüber hinaus im Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Im Gegensatz zu den Pflegesachleistungen vermittelt § 78 SGB IX, der die Assis-

33 Schindler, in: Sozialrecht aktuell, 2018, S. 137–143. Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft: Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf, 1. Aufl., 2021, S. 51.

34 Die Klärung dieser Schnittstelle wird im PSG II auch als eine noch zu lösende Aufgabe beschrieben, vgl. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen in der Praxis, Leitfaden für den GKV-Spitzenverband, IGES Institut, Berlin 2020, https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_betreuungsdienste_125/2020-08-10_Leitfaden_Pflegerische_Betreuungsmassnahmen_FINAL.pdf (27. Mai 2022).

35 Eine Ausnahme stellt hier der Bereich der ICF (d5) zur Selbstversorgung dar. Dieser Bereich befasst sich mit der eigenen Versorgung, dem Waschen, Abtrocknen und der Pflege des eigenen Körpers und seiner Teile, dem An- und Ablegen von Kleidung, dem Essen und Trinken und der Sorge um die eigene Gesundheit und ist gerade nicht weiter gefasst als das Modul der Pflegeversicherung zur Selbstversorgung.

36 Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft: Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf, 1. Aufl. 2021, S. 51.

tenzleistungen der Eingliederungshilfe konkretisiert, zunächst keine eigene Anspruchsgrundlage. Erbracht werden Leistungen für Assistenz, um eine selbstbestimmte und eigenständige Bewältigung des Alltags einschließlich einer Tagesstrukturierung zu ermöglichen oder zu fördern. Eine räumliche Begrenzung auf den eigenen Haushalt ist bei Assistenzleistungen gerade nicht gegeben. Auch ist das grundsätzliche Leistungsspektrum weiter gefasst. § 78 Abs. 1 Satz 2 SGB IX nennt daher nur beispielhaft Leistungen zur Haushaltsführung, Gestaltung sozialer Beziehungen, persönlicher Lebensplanung, Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben, die generelle Freizeitgestaltung sowie Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Der Leistungskatalog ist offen gestaltet und Leistungen können verschiedenste Formen annehmen: Das Leistungsspektrum erfasst bei Bedarf auch die komplette Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung. Zudem kann eine Assistenz auch begleitend, anleitend oder motivierend unterstützen. Das Einüben und Trainieren von Abläufen, wie z.B. das Aufräumen und Reinigen des Wohnraums oder auch der Planung und der Koordination z.B. von Einkäufen können ebenso Leistungsinhalt sein.

Abgrenzungsfragen stellen sich insbesondere in folgenden Bereichen: allgemeine Bewältigung des Alltags und der Selbstversorgung, Mobilität, Tagesstrukturierung sowie Tag-Nacht-Rhythmus, soziale Beziehungen und Kontakte im engen häuslichen Zusammenhang. Wegen der unterschiedlichen Zielsetzung schließen die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen die Leistungen der Eingliederungshilfe nicht aus. Der Deutsche Verein stellt fest, dass eine eindeutige Zuordnung in diesen Fällen nicht möglich ist und empfiehlt, eine Klärung unter Beteiligung der Pflegekasse im Gesamtplanverfahren unter Berücksichtigung der Zielsetzung.

2. Pflegegeld nach § 37 SGB XI

Neben den Pflegesachleistungen oder anstelle dieser können für häusliche Pflegehilfe Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5 Pflegegeld nach § 37 SGB XI beantragen. Voraussetzung hierfür ist, dass Pflegebedürftige mit dem Pflegegeld die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise selbst sicherstellen. Das Pflegegeld wird im Regelfall der pflegebedürftigen Person von der Pflegekasse direkt ausbezahlt, sodass die pflegebedürftige Person über die Verwendung des Pflegegeldes frei verfügen kann. In der Regel wird das Pflegegeld an die Angehörigen, Freunde oder andere ehrenamtlich tätige Personen als finanzielle Anerkennung weitergegeben³⁷ und soll die Pflege- und Unterstützungsbereitschaft im informellen Sektor stärken. Mit dem Pflegegeld sind die pflegerischen Bedarfe abgegolten, obgleich das Pflegegeld nicht im Verhältnis zum tatsächlichen pflegerischen Aufwand steht. Die genaue Bedarfslage sowie Art und Umfang ihrer Deckung sind der Pflegekasse trotz der regelmäßigen Beratungsbesuche in diesen Settings in der Regel nicht oder nur teilweise bekannt.

Im Gegensatz zu den Leistungen der Pflegeversicherung sind die Leistungen der Eingliederungshilfe nicht auf einen bestimmten Betrag festgelegt, sondern be-

³⁷ Vgl. Positionen und Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung und nachhaltigen Finanzierung der Pflege vom 24. November 2020, D 3/20, S. 17.

darfsdeckend. Eingliederungshilfeberechtigte erhalten die Leistungen, um ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können und um ihren individuellen Bedarf zu decken. Dazu nimmt der Leistungsberechtigte die Leistung bei Leistungserbringern oder anderen Unterstützungspersonen in Anspruch. Eine Anerkennungsfunktion – wie sie dem Pflegegeld innewohnt – steht nicht im Vordergrund.

Das Pflegegeld hat keine Bedarfsdeckungsfunktion, sondern ist eine Anerkennung für pflegende Angehörige und soll einen Anreiz dafür schaffen, Menschen das Leben in der eigenen Häuslichkeit weiterhin zu ermöglichen. Der Deutsche Verein empfiehlt daher zur besseren Abgrenzbarkeit der Leistungen im Gesamtplanverfahren unter Beteiligung der Pflegekasse die Leistungen der Pflegeversicherung, die ggf. bereits gedeckten Bedarfe und die mit der Leistung verfolgten Ziele genau zu benennen.

3. Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI

Ein Großteil der Pflege wird zumeist durch nahe Angehörige oft jahrelang und mit hohen Belastungen erbracht. Dass diese Personen zeitweise verhindert sein können oder eine Auszeit von der Pflege brauchen, hat der Gesetzgeber frühzeitig erkannt. Die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI soll daher Pflegepersonen die Möglichkeit geben, eine Ersatzpflege für eine Dauer von bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr zu schaffen. Die Regelung möchte so den erheblichen psychischen und physischen Belastungen Rechnung tragen, denen Pflegepersonen ausgesetzt sind. Der Gesetzgeber geht zudem davon aus, dass viele Pflegepersonen selbst in einem fortgeschrittenen Alter sind, in dem es häufig zu gesundheitlichen Ausfällen durch Krankheit kommt oder jedenfalls regelmäßig Erholungspausen in Form von Erholungsurlaub erforderlich sind.³⁸ Vorrangiges Bestreben ist dabei, der pflegebedürftigen Person das Leben in der eigenen Häuslichkeit möglichst lange zu ermöglichen, da dies den Wünschen und Bedürfnissen der meisten Pflegebedürftigen entspricht.

Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist, dass die Pflegeperson³⁹ an der Pflege verhindert ist. Weiterhin muss zum Zeitpunkt der Verhinderung für den Pflegebedürftigen mindestens Pflegegrad 2 festgestellt worden sein. Aufgrund seiner Zielrichtung ist die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer der flexibelsten Mechanismen der Pflegeversicherung, welcher mit einem Jahresbudget ausgestattet ist. Darüber hinaus kann die Verhinderungspflege nicht nur für ganze Tage, sondern auch stundenweise in Anspruch genommen werden.⁴⁰ Der Leistungsbetrag der Verhinderungspflege kann teilweise über die Kurzzeitpflege ergänzt werden, § 39 Abs. 2 Satz 1 SGB XI. Derzeit können demnach 806,- € der nicht ausgeschöpften Kurzzeitpflege für Verhinderungspflege zusätzlich verwendet werden. Dies kommt insbesondere Anspruchsberechtigten zugute, die eine längere Ersatzpflege benötigen und für die es keine passenden Angebote der Kurzzeitpflege gibt.

38 BT-Drucks. 12/5262 (Pflegeversicherungsgesetz), S. 113 zu § 35.

39 Pflegepersonen sind nach § 19 Satz 1 SGB XI Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegen.

40 Wahl, in: Udsching/Schütze: Kommentar Soziale Pflegeversicherung SGB IX, 5. Aufl., § 39 SGB IX, Rdnr. 12.

In Bezug auf die Leistungen der Eingliederungshilfe stellt sich in der Praxis gelegentlich die Frage, inwiefern ein Anspruch auf Eingliederungshilfe mit Verweis auf eine vorherige Inanspruchnahme der Verhinderungspflege abgelehnt werden kann.

Der Deutsche Verein stellt fest, ein Verweisen auf die Leistung der Verhinderungspflege als Ersatz für die Eingliederungshilfebedarfe widerspricht dem Grundsatz der Gleichrangigkeit der Leistungen. Verhinderungspflege ist für pflegende Angehörige und andere Pflegepersonen, aber auch für Menschen mit Behinderungen mit einem entsprechenden pflegerischen Bedarf ein unverzichtbarer Leistungstatbestand, um Ausfallzeiten zu überbrücken und die Versorgung mit pflegerischen Leistungen in der eigenen Häuslichkeit des Pflegebedürftigen so lange wie möglich sicherzustellen. Die Verhinderungspflege hat das alleinige Ziel, pflegende Angehörige zu entlasten, und dient nicht der Deckung eines bestehenden Teilhabedarfs der Eingliederungshilfe.

4. Entlastungsbetrag und Unterstützungsleistungen im Alltag nach §§ 45a, 45b SGB XI

Pflegebedürftige Personen haben zudem einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag von monatlich bis zu 125,- €. Dieser Betrag soll nach § 45b Abs. 1 Satz 3 SGB XI der Erstattung der Aufwendungen dienen, die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, der ambulanten Pflegedienste (für die Pflegegrade 2 bis 5 mit Ausnahme der Leistungen im Bereich der Selbstversorgung) sowie der Angebote zur Unterstützung im Alltag entstehen. Neben der Förderung der Selbstständigkeit und der Selbstbestimmtheit der pflegebedürftigen Person sollen auch pflegende Angehörige und vergleichbar Nahestehende entlastet werden. Dieser Betrag kann auch zeitlich begrenzt angespart werden. Auch Menschen mit Behinderungen, soweit sie einen Pflegegrad haben, sind anspruchsberechtigt. Wird ein überwiegend in einer stationären Behinderteneinrichtung lebender Mensch zeitweise in häuslicher Pflege durch Angehörige versorgt, so besteht während dieser Zeit auch ein anteiliger Anspruch auf den Entlastungsbetrag.

Eine weitere Schnittstelle ergibt sich im Bereich der niedrighwelligen Angebote zur Unterstützung im Alltag. Angebote zur Unterstützung im Alltag können nach § 45a SGB XI von Pflegebedürftigen beansprucht werden und zielen zum einen auf die Entlastung der Pflegeperson ab und sollen zum anderen der pflegebedürftigen Person helfen, möglichst lange in der häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können. Angebote zur Unterstützung im Alltag umfassen Hilfen, bei denen ehrenamtliche Helferinnen und Helfer die Betreuung von Pflegebedürftigen in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen (§ 45a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI), Angebote, die der gezielten Entlastung und beratenden Unterstützung von Pflegenden dienen (Nr. 2) oder die Pflegebedürftige bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt unterstützen (Nr. 3). Die Angebote benötigen die Anerkennung durch die zuständige Behörde nach Landesrecht. Leistungsvoraussetzung ist, dass die Pflegebedürftige

tigkeit festgestellt wurde – die Leistungen nach § 45b SGB XI können im Gegensatz zu den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen auch bereits mit Pflegegrad 1 beansprucht werden.

Der Deutsche Verein stellt fest, dass Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI sowie der Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI zum einen die Funktion haben, pflegebedürftige Menschen bei der Alltagsbegleitung zu unterstützen. Zum anderen haben sie die Funktion, Pflegepersonen gezielt zu entlasten. Der Entlastungsbetrag ist eine Leistung, die der Entlastung der Angehörigen und nicht der Deckung eines bestehenden Teilhabebedarfs des Leistungsberechtigten dient. Aufgrund dieser Funktionen können diese Leistungen nicht auf die Eingliederungshilfe angerechnet werden, denn damit würde die Entlastungswirkung der Leistung für die pflegenden Angehörigen mittelbar verkürzt.

5. Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nach § 40 Absatz 4 SGB XI

Für alle Menschen sind die Wohnung und das unmittelbare Wohnumfeld von zentraler Bedeutung. Daher ist auch die Zugänglichkeit und Barrierefreiheit der Wohnung ein Querschnittsthema. Die passgenaue Gestaltung der Wohnung und des Wohnumfeldes kann die selbstständige Lebensführung und die Teilhabe in der Gesellschaft ermöglichen – gleichzeitig kann eine Wohnung, die bspw. nicht barrierefrei ist, die selbstständige Lebensführung verhindern oder zumindest erschweren. So unterschiedlich die Bedarfslagen sind, so sehr unterscheiden sich auch die Anforderungen und Vorstellungen von Wohnen. Bei diesen unterschiedlichen Bedarfslagen setzen zwei Leistungen des SGB IX und des SGB XI an,⁴¹ die im Folgenden dargestellt werden:

Leistungen der Sozialen Teilhabe des § 113 SGB IX werden erbracht, um den Leistungsberechtigten eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern. Hierzu gehört unter anderem die Befähigung und Unterstützung zu einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohn- und Sozialraum (§ 113 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Nr. 1 SGB IX), um der individuellen Lebensführung im eigenen Wohnraum Rechnung zu tragen. Gerade für Menschen mit Behinderungen spielt die Berücksichtigung ihres Sozialraums im Sinne der Kontextbedingungen ihrer Behinderung eine große Rolle und ist für eine wirkungsorientierte Ermittlung, Planung und Umsetzung ihrer Unterstützungsbedarfe im alltäglichen Leben von großer Relevanz.⁴² Die Leistungen für Wohnraum sind Teil der Leistungen zur Sozialen Teilhabe und als solche gegenüber den anderen drei Leistungsgruppen des 2. Teils des SGB IX nachrangig. Die Leistungen zur Sozialen Teilhabe bestimmen sich daher nach §§ 77 bis 84 SGB IX, soweit sich nichts Abweichendes ergibt (§ 113 Abs. 3 SGB IX). Zudem sind sie mit einer u. g. Ausnahme nicht als eigenständiger Leistungsanspruch ausgestaltet.⁴³

41 Darüber hinaus sieht § 22 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV) als Leistung zur begleitenden Hilfe im Arbeitsleben einen Anspruch auf Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung vor. Bei Vorliegen der Voraussetzungen besteht dieser Anspruch vorrangig gegen die Integrationsämter.

42 Luthe, in: Schlegel/Voelzke: juris Praxiskommentar SGB IX, 3. Aufl., Stand: 13. November 2020, § 113, Rdnr. 39.

43 V. Boetticher/Kuhn-Zuber: Rehabilitationsrecht, 2. Aufl. 2022, S. 90, Rdnr. 131, S. 132, Rdnr. 229.

Die Leistungen für Wohnraum setzen bereits dort an, wo Unterstützungsbedarfe bei der Wohnraumberatung, Wohnungsvermittlung oder der Übernahme von Umzugskosten bestehen. So können Leistungen für Wohnraum bei der Hilfe beim Umbau der Wohnung, auch wenn diese erst bezogen werden soll, oder bei der Ausstattung der Wohnung durch bspw. Schaffung geeigneter Zugangsmöglichkeiten wie Rampen, Hebebühnen oder Treppenlifte zum Einsatz gebracht werden. Hierüber lassen sich sowohl einmalige wie auch wiederkehrende Aufwendungen finanzieren. Im Unterschied zu den Leistungen des SGB XI sind die Leistungen für Wohnraum im SGB IX nicht gedeckelt.

Besonderheiten ergeben sich nach § 113 Abs. 5 SGB IX hinsichtlich besonderer Wohnformen und der geltenden Angemessenheitsgrenze des § 113 Abs. 5 Satz 1 SGB IX i. V. m. § 42a SGB XII. Demnach werden in besonderen Wohnformen Aufwendungen für Wohnraum oberhalb der Angemessenheitsgrenze vom Träger der Eingliederungshilfe übernommen, sofern dies wegen der besonderen Bedürfnisse des Menschen mit Behinderungen erforderlich ist. Der Gesetzgeber hat hier eine Anspruchsnorm im Rahmen der Leistungen zur Sozialen Teilhabe geschaffen. Die allgemeinen Wohnkosten sind durch den Leistungsberechtigten selbst oder bei mangelnder Leistungsfähigkeit vom zuständigen Jobcenter oder Sozialamt zu tragen. Dem Gesamtplan kommt auch hier eine Schlüsselfunktion zu: im Rahmen des Gesamtplanverfahrens soll geklärt werden, ob, in welchem Umfang und für welche Dauer der Träger der Eingliederungshilfe den 125 % überschreitenden Anteil übernimmt. Das Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten ist dabei im Rahmen des § 104 Abs. 2 bis 4 SGB IX zu berücksichtigen.⁴⁴

Nach § 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI besteht die Möglichkeit, von der Pflegekasse einen finanziellen Zuschuss von bis zu 4.000,- Euro für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen zu erhalten. Dieser Zuschuss kann bereits ab Pflegegrad 1 in Anspruch genommen werden. Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen zielen darauf ab, die Pflege in der eigenen Häuslichkeit erst zu ermöglichen oder sie erheblich zu erleichtern und somit einer Überforderung der Pflegenden, aber auch des Pflegebedürftigen selbst vorzubeugen oder die Abhängigkeit des Pflegebedürftigen von personeller Unterstützung durch Pflegepersonen oder Pflegefachkräfte zu verringern.

Dabei zielen die wohnumfeldverbessernden Maßnahmen primär auf die Anpassung des Wohnraums an die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen ab. Dafür sind zum Teil wesentliche Eingriffe in die Bausubstanz notwendig. Denkbar ist aber auch der Ein- und Ausbau von Mobiliar. Das Gesetz benennt beispielhaft die Anschaffung technischer Hilfen. Als Umbaumaßnahmen kommen z.B. die Verbreiterung von Türen, der Einbau einer barrierefreien Dusche oder eines Treppenlifts in Betracht⁴⁵ – der Anwendungsbereich überschneidet sich an diesen Stellen daher auch mit dem des § 77 SGB IX. Hilfreich ist es, wenn die Notwendigkeit aller wohnumfeldverbessernden Maßnahmen in der Pflegebegutachtung erkannt und dokumentiert wird. Von der Pflegekasse werden die Maßnahmen, die zum Zeitpunkt der

44 Gesetz zur Änderung des Neunten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Rechtsvorschriften, Gesetz vom 30. November 2019 – BGBl. I S. 1948; BT-Drucks. 19/11006, S. 22.

45 Reimer, in: Hauck/Noftz: SGB XI-Kommentar, Werkstand 3/15, § 40 SGB XI, Rdnr. 24.

Zuschussgewährung zur Wohnumfeldverbesserung erforderlich sind, als eine Verbesserungsmaßnahme gewertet und finanziert.⁴⁶

Dem Wortlaut des § 40 Abs. 4 Satz 1 SGB XI ist zu entnehmen, dass die finanziellen Zuschüsse subsidiär geleistet werden. Dies bedeutet, dass gleichartige Leistungen anderer Leistungsträger vorrangig beansprucht werden müssen.⁴⁷ Von dem allgemeinen Gleichrang der Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung wird hierbei jedoch nicht abgewichen.

Die relevanten Leistungen nach § 40 Abs. 4 SGB XI und § 113 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX ergänzen sich gegenseitig. Der Deutsche Verein empfiehlt, in der Beratung, insbesondere der Wohn- und Pflegeberatung der Kommunen, von Menschen mit Behinderungen oder/und mit Pflegebedarf verstärkt auf die Finanzierungsmöglichkeiten zur Verbesserung des Wohnraumes und des Wohnumfeldes hinzuweisen und hierzu zu informieren.

V. Ausblick

In den vorliegenden Empfehlungen werden die Schwierigkeiten, die sich bei der Überschneidung von Leistungen der Eingliederungshilfe mit Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Hilfe zur Pflege ergeben, aufgezeigt, diskutiert und Lösungsansätze zur Handhabung empfohlen. Der Deutsche Verein begrüßt die Ankündigung im Koalitionsvertrag⁴⁸ das Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Pflege weiter zu klären.

46 Gemeinsames Rundschreiben des GKV-Spitzenverbands und der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI vom 21. April 2020, S. 215 f., abrufbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/empfehlungen_zum_leistungsrecht/2020_05_18_Gemeinsamen_Rundschreiben_Pflege_Stand_21-04-2020.pdf (27. Mai 2022).

47 Vorrangig in Anspruch zu nehmen sind demnach insbesondere Leistungen der Rehabilitationsträger im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 Abs. 3 Nr. 1, 6 i.V.m. Abs. 8 Satz 1 Nr. 6 SGB IX sowie Leistungen der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben nach §§ 17 Abs. 1 Nr. 1d), 22 SchwbAV.

48 Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP vom 24. November 2021, Mehr Fortschritt wagen, S. 79, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/04221173eef9a6720059cc353d759a2b/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1> (27. Mai 2022)

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 140 Jahren das Forum des Sozialen

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer, der privatgewerblichen Anbieter sozialer Dienste und von den Vertretern der Wissenschaft für alle Bereiche der Sozialen Arbeit, der Sozialpolitik und des Sozialrechts. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundsicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation. Der Deutsche Verein wird gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und
private Fürsorge e.V.

Michael Löher, Vorstand

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

www.deutscher-verein.de

E-Mail info@deutscher-verein.de

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend