

BERATUNGSSTANDPUNKT

ZU DEN SCHNITTSTELLEN EINGLIEDERUNGSHILFE (SGB IX) / PFLEGEVERSICHERUNG (SGB XI) / HILFE ZUR PFLEGE (SGB XII)

Zusammenfassung

Hat eine Person eine lebenslange oder im Laufe des Lebens erworbene Behinderung und ist darüber hinaus pflegebedürftig, kann aus den daraus resultierenden unterschiedlichen Hilfebedarfen der Anspruch auf Leistungen von mehreren Leistungsträgern entstehen. Die Ansprüche auf Sozialleistungen der Eingliederungshilfe (EGH) und Versicherungsleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sind gleichrangig. Die Abgrenzung dieser beiden Leistungssysteme ist ausschließlich über den Zweck der jeweiligen Maßnahme definiert.

Die Zuständigkeit des Leistungsträgers im Rahmen der EGH und der Hilfe zur Pflege wird über das sogenannte „Lebenslagenmodell“ geregelt. Zur Gewährung dieser Sozialhilfeleistungen werden Einkommen und Vermögen der antragstellenden Person und ggf. der (Ehe-)Partner:in und der Eltern miteinbezogen.

Möchten leistungsberechtigte Personen diese Leistungen als Geldbetrag von einem oder mehreren Leistungsträgern erhalten, können sie das (trägerübergreifende) „Persönliche Budget“ beantragen.

Problemlage

Manche Lebensumstände lassen Hilfebedarfe entstehen, die eine Unterstützung durch Angehörige oder andere Helfer:innen erfordern. Zeigt sich dieser Hilfebedarf vorwiegend in „Außerhäuslichen Aktivitäten“ und der „Haushaltsführung“ ist häufig keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes gegeben. Im Beratungsalltag stellt sich dann die Frage, was bei einem Unterstützungsbedarf ohne Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung zu tun ist. Greifen an dieser Stelle die bedarfsorientierten Leistungen der EGH nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG)? Ebenso stellt sich die Frage, ob Menschen mit einem Pflegegrad ergänzend Teilhabeleistungen nach dem SGB IX beziehen können, wenn die Pflegeversicherung keine Leistungen für deren Unterstützungsbedarf vorsieht.

Inhalt

- » Was beinhaltet Eingliederungshilfe nach dem Bundesteilhabegesetz?
 - » Wer erhält Leistungen der Eingliederungshilfe?
 - » Wo werden Leistungen beantragt und wie wird der Bedarf festgestellt?
- » Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung
- » Schnittstelle Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege
 - » Das Lebenslagenmodell



- » Einkommen und Vermögen
- » Nützliches am Ende
- » Linktipps und Literatur

Was beinhaltet Eingliederungshilfe nach dem Bundesteilhabegesetz?

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) verfolgt die Gesetzgebung das Ziel, die gleichberechtigte, volle und wirksame Teilhabe von Menschen mit Behinderung am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben zu ermöglichen. Mit diesem Gesetz soll das deutsche Recht in Übereinstimmung mit den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) weiterentwickelt werden. Die Umsetzung des BTHG erfolgte von 2017 bis 2023 in drei Reformstufen. Seitdem ist das Recht der EGH als eigenes Leistungsgesetz im Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) zu finden. Wie der Titel dieses Teil 2 „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)“ zeigt, findet sich dort eine – auf der Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention beruhende – personenzentrierte Betrachtung der Bedarfe von Menschen mit Behinderung. Leistungen der EGH sollen gewährt werden, um „Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht [...] Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können“ (§ 90 SGB IX).

Wer erhält Leistungen der Eingliederungshilfe?

Leistungen der EGH erhalten Personen, die durch eine Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit an der Gesellschaft teilzunehmen eingeschränkt oder von einer solchen Behinderung bedroht sind (§ 99 Abs. 1, 2 SGB IX). Eine Beeinträchtigung liegt dann vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Ebenso leistungsberechtigt sind Menschen, die durch körperliche Gebrechen, infolge einer Schwäche ihrer geistigen Kräfte oder durch seelische Störungen wesentlich in ihrer Teilhabefähigkeit begrenzt sind (§ 2 Abs. 1 SGB IX).



Gut zu wissen

Vierte Reformstufe BTHG:

Im Rahmen der vierten und letzten Reformstufe des BTHG sollte es zum 1. Januar 2023 neue Regelungen des Zugangs zu Leistungen der EGH geben. Der leistungsberechtigte Personenkreis in der Eingliederungshilfe (§ 99 SGB IX) sollte neu definiert werden, um die Regeln an den modernen Behinderungsbegriff anzupassen. Nach wissenschaftlichen Untersuchungen im Vorfeld konnte jedoch das Ziel, den leistungsberechtigten Personenkreis dabei unverändert zu lassen, nicht erreicht werden. Deshalb trat diese geplante Reform nicht in Kraft.

Die gesetzliche Regelung nimmt immer noch Bezug auf die Eingliederungshilfe-Verordnung, deren Formulierungen nicht zum modernen Behinderungsbegriff passen. Diese Verordnung soll durch eine neue Verordnung (Verordnung über die Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe, VOLE) ersetzt werden, der Zeitpunkt ist noch offen. (Vorabevaluation: Auswirkungen der Umsetzung VOLE auf den leistungsberechtigten Personenkreis)

Wo werden Leistungen beantragt und wie wird der Bedarf festgestellt?

Die Leistungen der EGH werden in Nordrhein-Westfalen beim zuständigen Landschaftsverband beantragt. Dies ist, je nach Wohnort, der Landschaftsverband Rheinland (LVR) oder der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL). Eine Antragstellung ist auch beim örtlichen Sozialhilfeträger (Sozialamt) möglich.

Nach Beantragung der Leistungen erfolgt die Bedarfsermittlung und -feststellung über das Gesamtplanverfahren der EGH. Das Ermittlungsverfahren bezieht Aspekte aller notwendigen Lebenslagen des Menschen mit Behinderung ein. Folglich sind auch Pflegebedarfe in Betracht zu ziehen. Dieses durch den Träger der EGH durchgeführte Verfahren beteiligt die antragstellende Person und ihr nahestehende Personen, Träger der Rehabilitation, der Hilfe zur Pflege und der Hilfe zum Lebensunterhalt sowie die Pflegekasse. Der sogenannte Gesamtplan ist das Ergebnis des Verwaltungsverfahrens zur Feststellung von Bedarfen. Aus ihm resultiert der Leistungsanspruch der antragstellenden Person.

Für Ratsuchende im Kontext Pflege ergeben sich daher **zwei in der Pflegeberatung relevante Schnittstellen:**

- » Verhältnis EGH zur Pflegeversicherung nach SGB XI
- » Verhältnis EGH zur Hilfe zur Pflege nach SGB XII

Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung

Das Verhältnis EGH und Pflegeversicherung ist in § 91 SGB IX in Verbindung mit § 13 Abs. 3 und 4 SGB IX geregelt.



Dabei ist zu beachten: Die Leistungen der Pflegeversicherung sind grundsätzlich gleichrangig zu den Leistungen der EGH. Eine Abgrenzung der beiden Leistungssysteme erfolgt nach der Zielrichtung des Bedarfs der antragstellenden Person – der Eingliederungshilfeträger prüft demnach den Zweck der angedachten Leistung.

Kann der Bedarf der antragstellenden Person durch Leistungen der Pflegeversicherung nicht gedeckt werden, ist die Bewilligung von Leistungen der EGH möglich. Die Bedarfsermittlung wird im Gesamtplanverfahren unter Einbezug der leistungsberechtigten Person festgestellt und den beteiligten Leistungsträgern unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Zielsetzung zugeordnet (§ 90 SGB IX).

Zielsetzung der Maßnahme

Die EGH verfolgt einen sozialpädagogischen Ansatz der Befähigung, während es der Pflegeversicherung um die Kompensation von Fähigkeiten geht, die verloren gegangen sind oder die es durch aktivierende Pflege zu erhalten gilt. Bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen ist daher in der Regel eine Leistung der Pflegeversicherung anzunehmen. Problematischer wird dies allerdings bei Betreuungsmaßnahmen, Hilfen der Haushaltsführung sowie bei Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI (AzUiA). Die Schnittmenge der AzUiA zu den Assistenzleistungen der sozialen Teilhabe nach § 78 Abs. 2 SGB IX ist besonders hoch und damit auch die der Leistungssysteme Pflegeversicherung und EGH. Der Träger der EGH muss daher stets im Einzelfall prüfen, ob der Maßnahmenzweck im Bereich der Befähigung zu einer selbstbestimmten Alltagsbewältigung liegt. Ist dies nicht der Fall, bleibt zu prüfen, ob der Bedarf durch die Leistungen der Pflegeversicherung gedeckt ist oder ob zur völligen Bedarfsdeckung weitere Leistungen des Sozialhilfeträgers (Hilfe zur Pflege) notwendig sind.

Beispiel: Tagesstruktur und Haushaltsführung

Im Rahmen tagesstrukturierender Maßnahmen ist es Aufgabe der EGH Assistenz zur *selbstbestimmten* Tagesstrukturierung zu bieten. Die Aufgabe dieser Maßnahme i.S. der Pflegeversicherung ist dagegen das *Aufrechterhalten* der persönlichen Tagesstruktur.

Im Bereich der Hilfen im Haushalt ist es Aufgabe einer Maßnahme der Eingliederungshilfe zum Einkaufen, Reinigen etc. zu *befähigen*, wohingegen die Aufgabe der Maßnahme der Pflegeversicherung darin besteht, *Unterstützung und Hilfe* bei der Haushaltsführung zu geben.

Was ist sonst zu beachten?

Leistungen der Pflegeversicherung zielen darauf ab, vor allem die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft von Angehörigen zu unterstützen, um das ambulante Versorgungssetting möglichst lange aufrechtzuerhalten. Aus dieser Zielsetzung ergibt sich, dass entlastende Leistungen der Pflegeversicherung nicht automatisch zur Bedarfsdeckung von Leistungen zur Teilhabe herangezogen werden können. Folgendes Beispiel macht diesen Sachverhalt deutlich:



Beispiel: Entlastungsleistungen SGB XI ≠ Assistenzleistungen SGB IX

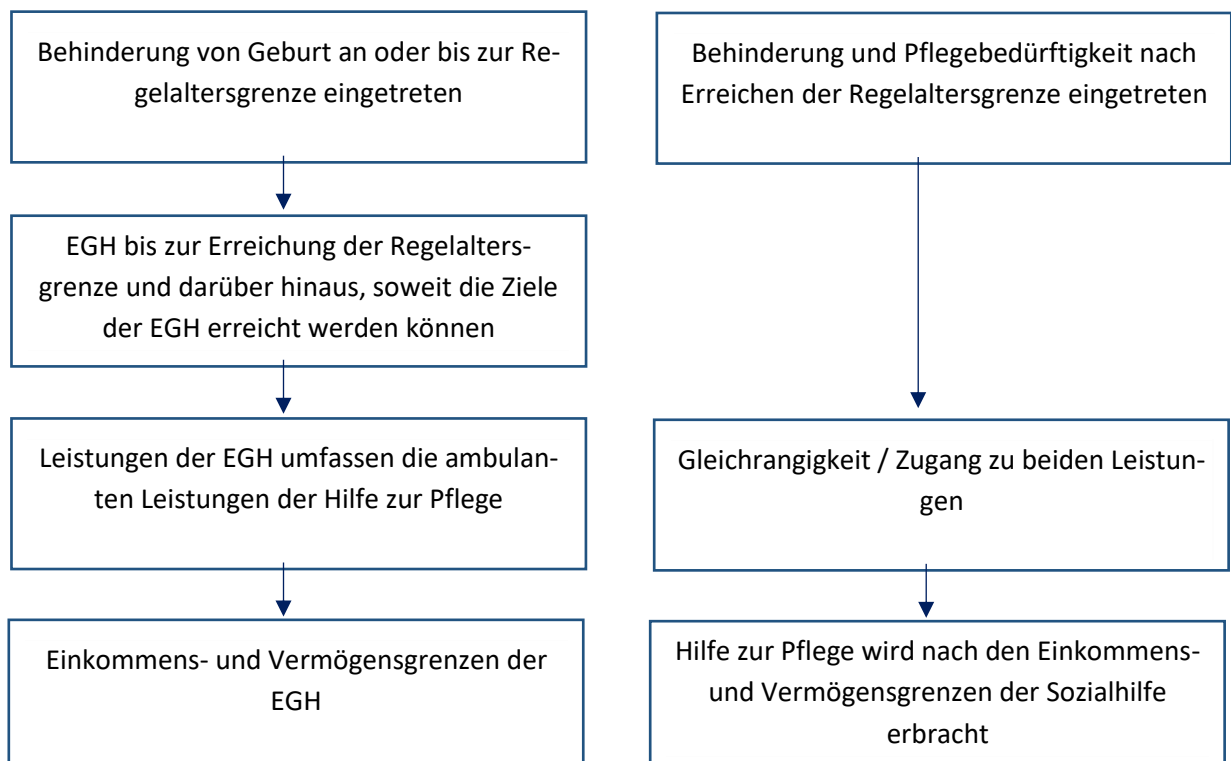
Die Pflegeversicherungsleistungen „Verhinderungspflege“ (§39 SGB XI) und der Entlastungsbeitrag (§45 b SGB XI) könnten den Träger der Eingliederungshilfe eventuell dazu veranlassen, den Bedarf in Bezug auf Leistungen der Teilhabe gedeckt zu sehen und damit den Anspruch auf Leistungen der EGH zu verneinen. Da es sich jedoch um Entlastungsleistungen zugunsten der Pflegeperson handelt, ist das Erreichen eines Eingliederungsziels nicht möglich. Die Leistungen der Pflegeversicherung und der EGH sind daher nebeneinander zu gewähren. Steht jedoch die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft als Zweck im Vordergrund, handelt es sich um Leistungen der EGH, auch wenn zur Zielerreichung Pflegeleistungen erbracht werden müssen. Leistungen der Pflegeversicherung kommen dann nicht in Betracht.

Schnittstelle Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege

Das Verhältnis EGH und Hilfe zur Pflege ist im § 103 Abs. 2 SGB IX geregelt.

Die EGH umfasst in ambulanten Versorgungssettings auch die Leistungen der häuslichen Pflege nach dem SGB XII, wenn die leistungsberechtigte Person vor Erreichen der Regelaltersgrenze bereits Leistungen der EGH erhalten hat. Treffen Leistungen der EGH und der Hilfe zur Pflege zusammen, wird die Zuständigkeit des Kostenträgers über das sogenannte Lebenslagenmodell geregelt. In der Anwendung bedeutet das Folgendes:

Das Lebenslagenmodell



Quelle: BMAS; 2019



Wie sind die Regelungen der Einkommens- und Vermögensanrechnung bei Bezug von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege?

Einkommen Eingliederungshilfe¹

2 % der Differenz zwischen Jahresbruttoeinkommen und Freibetrag wird als Betrag eingesetzt.

Der Freibetrag (Stand 2025) liegt für

- » sozialversichert Erwerbstätige und selbständige Antragsteller:innen bei 38.199 Euro
- » nicht sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bei 33.705 Euro
- » Rentner:innen bei 26.964 Euro

Die Freibeträge erhöhen sich

- » um 6.741 Euro für die nicht getrenntlebenden Ehegatt:innen oder Lebenspartner:innen, Partner:innen in einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft
- » um 4.494 Euro für jedes unterhaltsberechtigende Kind im Haushalt

Das Einkommen der Partner:in wird nicht angerechnet!

Einkommen Hilfe zur Pflege

Das monatliche Nettoeinkommen, das über der Einkommensgrenze liegt, wird eingesetzt. Die Einkommensgrenze ergibt sich dabei aus dem Grundbetrag, den Kosten der Unterkunft und potenziellen Familienzuschlägen für Partner:innen und Kinder. Der Grundbetrag rechnet sich nach der Höhe des Zweifachen der Regelbedarfsstufe 1 nach der Anlage zu § 28 SGB XII: 1.126 Euro (Stand 2025). Personen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten, ist ein zusätzlicher Freibetrag in Höhe von 40 % des Einkommens aus selbständiger und nicht selbständiger Tätigkeit der leistungsberechtigten Person abzusetzen, höchstens jedoch 65 % der Regelbedarfsstufe 1. Das bedeutet, dass in der Einkommensanrechnung neben den bisherigen Abzügen des monatlichen Nettoeinkommens zusätzlich max. 366 Euro abgezogen werden können (Stand 2025).

Vermögen Eingliederungshilfe

Die Höhe des Schonvermögens (verwertbares Gesamtvermögen) beträgt 67.410 Euro. Das Vermögen der Partner:in wird nicht angerechnet.

Vermögen Hilfe zur Pflege

Nicht angerechnet werden Bar- oder Geldwerte bis zur Höhe von 10.000 Euro. Für Eheleute beträgt der Vermögensfreibetrag 20.000 Euro, hinzu kommt für jede weitere Person, die von der leistungsberechtigten Person überwiegend unterhalten wird, ein Betrag von 500 Euro. Nicht angerechnet wird zudem ein zusätzlicher Betrag von bis zu 25.000 Euro für die Lebensführung und Alterssicherung. Dies gilt nur, wenn dieser Betrag ganz oder überwiegend aus dem Einkommen selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit im Verlauf des Leistungsbezugs stammt. Vermögen darf daher nicht aus Renten gebildet, geerbt oder geschenkt worden sein.

¹ Hier gelistete Freibeträge haben Gültigkeit mit Stand 2025. Maßgeblich für die Ermittlung des Freibeitrages nach § 136 SGB IX ist die Summe der Einkünfte des Vorvorjahres nach § 2 Abs. 2 EstG. Diese Beträge werden berechnet über prozentuale Anteile der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV. D.h. sozialversicherungspflichtige Erwerbstätige/Selbstständige haben einen Betrag zu den Aufwendungen anzubringen, wenn das Einkommen 85 % der jährlichen Bezugsgröße übersteigt. 75 % bei nicht sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und 60 % bei Rentner:innen.



Leistungen	Einkommen	Vermögen	Anrechnung Partner:in
EGH	38.199 € (33.705 €, 26.964 €)	67.410 €	Kein Zugriff bei Partner:innen; Eltern von minderjährigen Kindern mit Behinderung: Einkommen wird berücksichtigt Freibetrag erhöht sich zusätzlich um 75 % der Bezugsgröße (71.904 €); Eltern von volljährigen Kindern mit einem Jahreseinkommen unter 100.000 € zahlen keinen Beitrag
Hilfe zur Pflege	1.126 € plus Wohnkosten, Familienzuschläge; Freibetrag vom Jahreseinkommen: 40 %, höchstens 365 €	10.000 € Alleinstehende 20.000 € Ehepaare plus 25.000 € aus Einkünften während des Leistungsbezugs	Einkommen und Vermögen der Partner:in, Ehegatt:in und bei Kindern auch das der Eltern wird herangezogen

Stand 2025



Nützliches am Ende

DAS PERSÖNLICHE BUDGET

Menschen mit einer Behinderung oder chronischen Erkrankung erhalten häufig vielfältige Unterstützungsleistungen durch unterschiedliche Leistungsträger. Mit dem **persönlichen Budget** (SGB IX § 29) können sich diese Menschen den benötigten Geldbetrag für ihren Unterstützungsbedarf von den Leistungsträgern auszahlen lassen, um ihre erforderliche Unterstützung selbst zu organisieren. Grundsätzlich gibt es bei der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialen Pflegeversicherung, der Unfallversicherung, im Sozialen Entschädigungsrecht, der Rentenversicherung, der Bundesagentur für Arbeit, den Integrationsämtern, der Jugendhilfe und der EGH/Sozialhilfe Leistungen, die in Form eines persönlichen Budgets in Anspruch genommen werden können. Daneben sind auch pflegerische Leistungen und Leistungen zur Krankenbehandlung budgetfähig, wenn es sich dabei um alltäglich und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe handelt. Allerdings werden Leistungen zur Pflege (SGB XI und SGB XII) im Rahmen eines persönlichen Budgets lediglich in Form von Gutscheinen erbracht, die bei zugelassenen Einrichtungen und Diensten



eingelöst werden können. Es empfiehlt sich daher bei der Pflegekasse das Pflegegeld zu beantragen und nicht das Persönliche Budget.

Im Rahmen eines trägerübergreifenden Budgets können die verschiedenen Leistungen zu einem Gesamtbudget zusammengefasst werden. Die beteiligten Leistungsträger müssen sich unter Einbezug der Antragsteller:in abstimmen und einen gemeinsamen Teilhabeplan erstellen. Das trägerunabhängige Budget wird von dem zuerst angesprochenem Leistungsträger erbracht.

BERATUNGSLEISTUNGEN ZUM BTHG

Beratungen rund um das Bundesteilhabegesetz bieten in unterschiedlicher Schwerpunktsetzung folgende Anbieter:innen an:

- **Ergänzende Unabhängige TeilhabeBeratung (EUTB)**
- **Im Rheinland: Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen für Erwachsene mit geistiger Behinderung (KoKoBe)**
- **Beratung nach § 106 SGB IX durch Eingliederungshilfeträger LVR und LWL**

Literatur

Knoche, Thomas (2019): Bundesteilhabegesetz Reformstufe 3: Neue Eingliederungshilfe. Vergleichende Gegenüberstellung/Synopse. Regensburg: Walhalla Verlag

Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (2023): KSL Konkret #1: Das Persönliche Budget. Ein Weg zu mehr Selbstbestimmung.

Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (2023): KSL Konkret #2: Einkommen und Vermögen. Berücksichtigung bei Inanspruchnahme von ausgewählten Sozialleistungen



Das für Sie zuständige Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz NRW finden Sie unter:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/regionalbueros/>

Linktipps

[Bundesministerium für Arbeit und Soziales](#)

[Landschaftsverband Westfalen-Lippe](#)

[Landschaftsverband Rheinland](#)

[Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz](#)

[Walhalla Fokus Sozialrecht](#)

Impressum

Herausgeber:

Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz - *Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW*

im Kuratorium Deutsche Altershilfe KDA gGmbH, Regionalbüro Köln, Gürzenichstraße 25, 50667 Köln

Tel. 030/221 82 98 -27

E-Mail: info@rb-apd.de

Website: www.alter-pflege-demenz-nrw.de

Instagram: [@alterpflegedemenz](https://www.instagram.com/alterpflegedemenz)

YouTube: <https://www.youtube.com/@alterpflegedemenznrw>

© 2025

Verantwortlich für die Inhalte:

Kompetenzgruppe Pflegeberatung

Weitere Informationen zur Kompetenzgruppe und deren Ansprechpartner:innen finden Sie unter:

<https://alter-pflege-demenz-nrw.de/akteure/themen/pflegeberatung>

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

PKV
Verband der Privaten
Krankenversicherung