

BERATUNGSSTANDPUNKT

ZU DEN SCHNITTSTELLEN EINGLIEDERUNGSHILFE / SGB XI / 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 von Versicherungsleistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sind gleichrangig. Die Abgrenzung dieser beiden Leistungssysteme ist ausschließlich über den Zweck der jeweiligen Maßnahme definiert.

Die Zuständigkeit des Kostenträgers bei Sozialhilfeleistungsbezug im Rahmen der EGH und der Hilfe zur Pflege wird über das sogenannte „Lebenslagenmodell“ geregelt. Zur Gewährung dieser Sozialhilfeleistungen werden jeweils Einkommen und Vermögen der antragstellenden Person miteinbezogen.

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

Problemlage

Es gibt vielfältige Lebensumstände, bei denen Hilfebedarfe entstehen, die eine Unterstützung durch Angehörige oder andere Helfer*innen erfordern. Zeigt sich dieser Hilfebedarf vorwiegend in „Außerhäuslichen Aktivitäten“ und der „Haushaltsführung“ wird häufig keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes erreicht. Im Beratungsalltag stellt sich dann die Frage, was bei einem faktischen Bedarf ohne Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung zu tun ist. Greifen an dieser Stelle die bedarfsorientierten Leistungen der EGH nach dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) zur Teilhabe? Ebenso stellt sich die Frage, ob Menschen mit einem Pflegegrad, deren Bedarf aber nicht über die Leistungen der Pflegeversicherung gedeckt ist, ergänzend Teilhabeleistungen nach dem BTHG beziehen können.

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) hat sich die Bundesgesetzgebung das Ziel gesetzt, 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 erfolgt seit 2017 in vier Reformstufen. Die dritte Reformstufe ist zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten. Damit wird das Recht der EGH aus dem Recht der Sozialhilfe (SGB XII) entnommen und als eigenes Leistungsgesetz im Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) ausgestaltet. Wie der Titel dieses Teil 2 „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen (Eingliederungshilferecht)“ zeigt, findet dabei eine – von der UN-BRK ausgehende – strukturelle Überführung hin zu einer personenzentrierten Betrachtung der Bedarfe von Menschen mit Behinderung statt. Leistungen der „neuen“ 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 (§ 53 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.



Gut zu wissen

Im Rahmen der vierten und letzten Reformstufe des BTHG wird es zum 1. Januar 2023 neue Regelungen des Zugangs zu Leistungen der EGH geben.

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 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 leistungsberechtigte Person und ihr nahestehende Personen, Rehaträger, Träger der Hilfe zur Pflege und der Hilfe zum Lebensunterhalt sowie die zuständige 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.

In diesem Verhältnis ist zu beachten: Die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI sind grundsätzlich gleichrangig zu den Leistungen der EGH. Eine Abgrenzung der Leistungssysteme erfolgt nach der Zielrichtung des Bedarfs der antragstellenden Person – der Eingliederungshilfeträger prüft demnach den Zweck der angedachten Leistung.

Kann der Bedarf der leistungsberechtigten Person durch Leistungen der Pflegeversicherung (Versicherungsleistung) nicht gedeckt werden, ist die Bewilligung von Leistungen der EGH (Steuerleistung) 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 Wiedergewinnung von Fähigkeiten geht, die verloren gegangen sind oder die es 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 eigenständigen Alltagsbewältigung liegt. Ist dies nicht der Fall, bleibt zu prüfen ob die entsprechende Maßnahme durch die Leistungen der Pflegeversicherung vollständig gedeckt ist oder ob zur Bedarfsdeckung Leistungen der EGH notwendig sind. Beziehungsweise gegebenenfalls Leistungen des Sozialhilfeträgers (Hilfe zur Pflege).



Beispiel: Tagestruktur und Haushaltsführung

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

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

Was ist sonst zu beachten?

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

Beispiel: Entlastungsleistungen SGB XI ≠ Assistenzleistungen SGB IX

Die Inanspruchnahme der entlastungsgebenden Pflegeversicherungsleistungen „Verhinderungspflege“ oder eines „Angebots zur Unterstützung im Alltag“ könnte den Eingliederungshilfeträger eventuell dazu veranlassen, den Bedarf in Bezug auf Leistungen der Teilhabe gedeckt zu sehen und damit den Anspruch auf Leistungen der EGH zu mindern. Da es sich jedoch um Entlastungsleistungen zugunsten der Pflegeperson handelt, ist das Erreichen eines Eingliederungsziels nicht möglich, weil nicht gegeben. Die Leistungen der Pflegeversicherung und der EGH sind daher nebeneinander zu gewähren. Steht bei der Leistungsgewährung 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. Eine Berücksichtigung der Leistungen der Pflegeversicherung kommt dann nicht in Betracht.

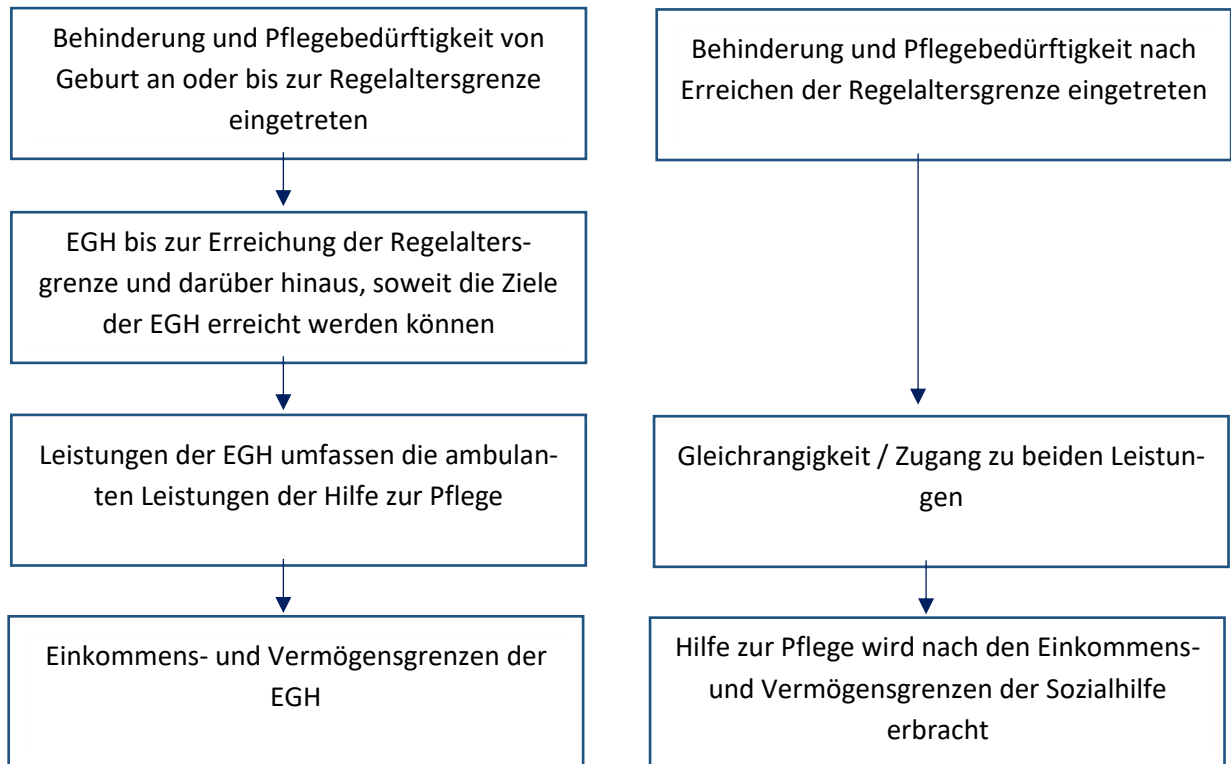
Schnittstelle Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege

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 2019) liegt für

- » sozialversichert Erwerbstätige und selbständige Antragsteller*innen bei 31.773 Euro
- » nicht sozialversicherungspflichtig Beschäftigte bei 28.035 Euro
- » Rentner*innen bei 22.428 Euro

Die Freibeträge erhöhen sich

- » um 5.607 Euro für die nicht getrenntlebenden Ehegatt*innen oder Lebenspartner*innen, Partner*innen in einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft
- » um 3.738 Euro für jedes unterhaltsberechtigten Kind im Haushalt

Das Einkommen der Partner*in wird nicht angerechnet!

¹ Hier gelistete Freibeträge haben Gültigkeit mit Stand 2019. Maßgeblich für die Ermittlung des Freibetrages 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 (§ 18 SGB IV) übersteigt. 75 % bei nicht sozialversicherungspflichtig Beschäftigten und 60 % bei Rentner*innen.



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: 848 Euro (Stand 2019). 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. 276 Euro abgezogen werden können (Stand 2019).

Vermögen Eingliederungshilfe

Die Höhe des Schonvermögens (verwertbares Gesamtvermögen) beträgt 56.070 Euro. Das Vermögen der Partner*in wird nicht angerechnet.

Vermögen Hilfe zur Pflege

Nicht angerechnet werden Bar- oder Geldwerte bis zur Höhe von 5.000 Euro. Für jede weitere Person, die von der leistungsberechtigten Person überwiegend unterhalten wird, 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.

Leistungen	Einkommen	Vermögen	Anrechnung Partner*in
EGH	31.773 € (28.035 €, 22.428 €)	56.070 €	Kein Zugriff bei Partner*innen; Eltern bei minderjährigen Kindern: Erhöhung des Freibetrags um 28.035 €; Beitrag der Eltern bei volljährigen Kindern: mtl. 32,76 €
Hilfe zur Pflege	848 € plus Wohnkosten, Familienzuschläge; Freibetrag vom Alterseinkommen: 40 %, höchstens 276 €	5.000 € 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

Quelle: Knoche, Thomas; 2019



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. Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialen Pflegeversicherung, der Unfallversicherung, der Kriegsopferfürsorge, der Rentenversicherung, der Bundesagentur für Arbeit, der Integrationsämter, der Jugendhilfe und der EGH/Sozialhilfe sind grundsätzlich budgetfähig. Allerdings werden Leistungen zur Pflege (SGB XI und SGB XII) 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)**
- **Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen für erwachsene mit geistiger Behinderung (KoKoBe)**
- Beratung nach § 106 SGB IX durch Eingliederungshilfeträger **LVR** und **LWL**



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

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

Linktipps

[Bundesministerium für Arbeit und Soziales](#)

[Landschaftsverband Westfalen-Lippe](#)

[Landschaftsverband Rheinland](#)

[Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz](#)

[Walhalla Fokus Sozialrecht](#)

Literatur

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

Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (2019): KSL Konkret: Das Persönliche Budget. Ein Weg zu mehr Selbstbestimmung. Heft 1

Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (2019): KSL Konkret: Einkommen und Vermögen. Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz. Heft 2

Impressum:

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

Gürzenichstr. 25
50667 Köln

Gefördert von:

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



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

