

# Anlage [Rahmenbedingungen der Ausgestaltung der beiden Angebotsformen für Menschen mit Pflegebedarf] zu § 83 Abs. 3 LRV

## 1. Einleitung

Zur Umsetzung von § 103 SGB IX wurden zur Erbringung der Leistungen zwei Modelle in der AG Schnittstelle aus der ÜV Teilhabe Pflege von 19.12.2019 erarbeitet: Das SGB IX Modell, im Folgenden als „Inklusives Modell“ und das SGB XI Modell, im Folgenden als „Kombi-Modell“ bezeichnet. Beide unterscheiden sich grundlegend danach, dass letzteres, neben der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nach SGB IX, einen Versorgungsvertrag nach SGB XI hat und somit einem zwar atypischen, aber dennoch vollstationären Pflegeheim entspricht.

Bei der Ausgestaltung der künftigen (Wohn)angebote für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf ist zunächst zu berücksichtigen, dass die jeweils geltenden Leistungszuständigkeiten der Träger der EGH sowie die der Pflegekassen auch nach dem BTHG weiterhin einrichtungs- bzw. angebotszentriert ausgestaltet sind – zumindest an ihren Schnittstellen.

Wie bereits vor der BTHG-Reform gilt auch künftig:

Sollen für Menschen mit Behinderungen Leistungen in einem Angebot zur Verfügung gestellt werden, in dem u.a. die Leistungen zur Teilhabe im Vordergrund des Angebotszweckes stehen, ist eine Ausgestaltung eines solchen Angebots als stationäre Pflegeeinrichtung von vornherein ausgeschlossen<sup>1</sup>. Dies gilt nicht nur bei solchen Einrichtungen, innerhalb derer bspw. heilpädagogische Kindergärten, Förderschulen, Internate für Schüler mit Behinderung, Berufsbildungswerke oder Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) betrieben werden<sup>2</sup>. Vielmehr können auch die seit 01.01.2020 als besondere Wohnformen zu bezeichnenden Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen<sup>3</sup> grundsätzlich nicht mit dem leistungsrechtlichen Status eines stationären Pflegeheims betrieben werden, wenn der Zweck des Wohnens im Vordergrund steht<sup>4</sup>.

## 2. Rahmenbedingungen des Inklusiven Modells (SGB IX)

Insbesondere für die angesprochenen Wohnangebote hält auch der BTHG-Gesetzgeber im Hinblick auf die von den Leistungsberechtigten benötigten Pflegeleistungen weiterhin an der schon bisher geltenden Sonderregelung fest: Sämtliche notwendigen Hilfen und Unterstützungen in diesen Angeboten sind durch den jeweils zuständigen Träger der EGH einschließlich der Pflegeleistungen umfasst<sup>5</sup>. Um die beinhaltenen Leistungen in der Zukunft noch transparenter zu machen, sieht der LRV-BW SGB IX<sup>6</sup> für das Inklusive Modell vor, dass auch die im jeweiligen Leistungsangebot mitumfassten Pflegeleistungen künftig gesondert vereinbart und damit auch in der jeweiligen Vereinbarung gesondert ausgewiesen werden müssen.

Die Sicherstellung der Pflege erfolgt durch bereits vereinbarte Leistungen oder – im Fall von neu entstehenden Pflegebedarfen, festgestellt durch das Assessment der Pflege, die von der EGH umfasst werden – für den Fall dass keine Vereinbarungen bestehen, durch Aufforderung zur Nachverhandlung unter Berücksichtigung der Laufzeiten (geregelt in § 34 III, VI LRV SGB IX nach § 126 SGB IX i.V.m. § 125 SGB IX).

Dies gilt unabhängig vom Umfang der Pflege- und Unterstützungsbedarfe der leistungsberechtigten Personen im Angebot, solange für diese Person ein Teilhabebedarf im Rahmen der Gesamtplanung festgestellt ist. In diesem Fall werden die Leistungen der Pflege inhaltlich von den Leistungen der

<sup>1</sup> Vgl. dazu § 71 Abs. 4 SGB XI.

<sup>2</sup> Vgl. § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI.

<sup>3</sup> Früher: stationäre Wohnheime für Menschen mit Behinderung.

<sup>4</sup> Vgl. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI.

<sup>5</sup> Vgl. § 13 Abs. 3 Satz 3 Hs. 2 SGB XI; § 103 Abs. 1 SGB IX; § 43a i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI.

<sup>6</sup> Vgl. § 82 Abs. 3 S. 2 LRV-BW SGB IX.

## **Anlage [Rahmenbedingungen der Ausgestaltung der beiden Angebotsformen für Menschen mit Pflegebedarf] zu § 83 Abs. 3 LRV**

Teilhabe umfasst. Dies bedeutet, dass neben dem Vertragsrecht der Eingliederungshilfe keine Verträge mit Leistungserbringern nach SGB XI<sup>7</sup> zu schließen sind.

Als Fachleistungen der Eingliederungshilfe im Sinne des SGB IX sind demzufolge neben den Teilhabeleistungen auch die Leistungen zur Pflege nach § 82 Abs.1 LRV SGB IX einschließlich der Aufwendungen für die personelle, sächliche und investive Ausstattung nach § 20 LRV SGB IX zu vereinbaren. Hierzu gelten folgende Regelungen:

Im Inklusiven Modell werden nach § 82 Abs. 1 LRV SGB IX die Fachleistungen einschließlich der körperbezogenen Pflegemaßnahmen (vgl. § 1 Abs. 3 lit. a – c LRV stationär SGB XI) und der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen (vgl. § 1 Abs. 3 lit. d – e LRV stationär SGB XI) vereinbart.

Des Weiteren gilt:

1. Beschreibung der notwendigen Pflegeleistungen entsprechend § 34 Abs. 3 LRV SGB IX.
2. einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege entsprechend § 82 Abs. 1b LRV SGB IX einschließlich der zugehörigen Anlage.
3. weitergehende Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege entsprechend § 82 Abs. 2 LRV SGB IX einschließlich der zugehörigen Anlage.

Es besteht dem Grunde nach im Inklusiven Modell die Möglichkeit, dass sämtliche pflegerischen Bedarfe abgedeckt werden können, welche i.S.d. § 103 Abs.1 SGB IX von der Eingliederungshilfe umfasst sind.

Unbenommen sind die additive Hinzunahme von ambulanten palliativen (insb. SAPV-Teams) und ambulanten hospizlichen Diensten nach § 39a Abs. 2 SGB V, welche in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Anspruch genommen werden können.

### **3. Rahmenbedingungen des Kombimodells (SGB XI + IX)**

Das Kombimodell zeichnet sich als Angebotsform dadurch aus, dass Leistungen nach SGB XI und SGB IX inhaltlich kombiniert und damit im Sinne einer ganzheitlichen Bedarfsdeckung erbracht werden. Es baut als Angebotsform, über die pflegerische und Teilhabeleistungen möglichst nahtlos nebeneinander erbracht werden sollen, auf folgender vertraglicher Konstruktion auf:

- Pflegeangebot mit Versorgungsvertrag<sup>8</sup> einschließlich Pflegesatzvereinbarung zur Erbringung stationärer Pflege als zugelassene atypische Pflegeeinrichtung
- Leistungs- und Vergütungsvereinbarung<sup>9</sup> zur Erbringung von personenzentrierten Teilhabeleistungen (i.d.R. Leistungen zur Sozialen Teilhabe<sup>10</sup>)

Bei den kombinierten Teilhabeleistungen handelt es sich sowohl um Leistungen, die innerhalb des Angebots auf Basis des individuellen Gesamtplans<sup>11</sup> erbracht werden, als auch um jene Teilhabeleistungen, die sich im Rahmen des zweiten Lebensbereichs der Betroffenen „außerhäuslich“ anschließen und etwa für eine weitere Tagesstrukturierung sorgen sollen. Diese Teilhabeleistungen können „kombiniert“ mit Pflegeleistungen angeboten werden, da sich die Leistungen der Pflege und jene der EGH nach ihren Zielrichtungen grundsätzlich unterscheiden. Insofern können auch Bewohner einer vollstationären Pflegeeinrichtung Anspruch auf Eingliederungshilfe in der Form unterschiedlicher bzw. individueller Teilhabeleistungen haben.

<sup>7</sup> Vgl. §§ 72 ff. bzw. §§ 82 ff. SGB XI

<sup>8</sup> Vgl. § 72 SGB XI

<sup>9</sup> Vgl. §§ 123, 125 SGB IX

<sup>10</sup> Je nach Einzelfall wären bspw. auch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben denkbar.

<sup>11</sup> Vgl. § 121 SGB IX.

## Anlage [Rahmenbedingungen der Ausgestaltung der beiden Angebotsformen für Menschen mit Pflegebedarf] zu § 83 Abs. 3 LRV

Im Weiteren geht die Modellüberlegung im Grundsatz aber auch davon aus, dass die Organisation der jeweiligen Leistungen und deren Erbringung über denselben Leistungserbringer bzw. dessen Träger erfolgt. In der Regel wird der am Abschluss des Versorgungsvertrags mit den Pflegekassen beteiligte „Träger der Pflegeeinrichtung“ nach § 72 Abs. 2 S. 1 SGB XI zugleich auch als Leistungserbringer im Sinne des SGB IX die Vereinbarungen nach § 125 SGB IX mit dem zuständigen örtlichen Träger der EGH schließen<sup>12</sup>. Ebenso ist es denkbar, dass sich zwei unterschiedliche Leistungserbringer zusammenschließen, um ihre Leistungsangebote aus den Bereichen des SGB XI und SGB IX in praxi koordiniert im Kombimodell anzubieten.

Bei der in dieser Angebotsform bestehenden Zielsetzung, wonach eine möglichst nahtlos kombinierte Leistungserbringung und Bedarfsabdeckung über die Stränge des SGB XI und SGB IX erfolgen soll, ist insbesondere zu berücksichtigen, dass

- der Gesetzgeber den Begriff der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI<sup>13</sup> und dessen Reichweite nicht klar abgegrenzt hat vom Begriff der Behinderung nach SGB IX<sup>14</sup>.
- insoweit Schnittstellen bei den Leistungen nach SGB IX und SGB XI bestehen, innerhalb derer die Frage besteht, welche Leistung sich (bereits) bedarfsdeckend auswirkt.
- eine Doppelfinanzierung in den Schnittstellenbereichen durch die beteiligten Sozialleistungsträger und deren sozialstaatliche Leistungen ausgeschlossen bleiben muss.
- die Schnittstellenproblematik am Ende nicht zu Leistungslücken führen darf.

### 4. Gemeinsame Empfehlung

Eine in der Praxis funktionierende und zum Wohle des jeweiligen Leistungsberechtigten wirkende Modellvielfalt in Inklusiven und Kombi-Modell setzt voraus, dass die an diesen Modellen Beteiligten (Leistungserbringer, Pflegekassen, Träger der EGH, Interessensvertretung der Leistungsberechtigten) bei der Ausgestaltung eines konkreten Leistungsangebots über ein vorabgestimmtes Verfahren verfügen und über die nach den im SGB XI und SGB IX jeweils geltenden Rahmenbedingungen Bescheid wissen. Dazu hat die AG Schnittstelle eine weitergehende Empfehlung nach § 6 Abs. 1d der Übergangsvereinbarung Teilhabe und Pflege vom 19.12.2019 zur Darstellung der Voraussetzungen, der Spezifika, des Verfahrens und zur Einführung beider Modelle erarbeitet.

---

<sup>12</sup> Vgl. § 4 Abs. 5 S. 1 LRV-BW SGB IX (E).

<sup>13</sup> Vgl. § 14 Abs. 1 SGB XI.

<sup>14</sup> Vgl. § 2 Abs. 1 SGB IX.