

Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung (Evaluation modellhafte Erprobung): Abschlussbericht

Ruschmeier, René; Bötzel, Annegret; Ebert, Lara; Vasilakis, Katharina

Veröffentlichungsversion / Published Version

Forschungsbericht / research report

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Ruschmeier, R., Bötzel, A., Ebert, L., & Vasilakis, K. (2023). *Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung (Evaluation modellhafte Erprobung): Abschlussbericht*. (Forschungsbericht / Bundesministerium für Arbeit und Soziales, FB610). Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales; Kienbaum Consultants International GmbH. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-85167-7>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



FORSCHUNGSBERICHT 610

**Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften
Erprobung der Verfahren und Leistungen nach
Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom
29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu
anderen Leistungen der sozialen Sicherung
(Evaluation modellhafte Erprobung)**

Abschlussbericht

ABSCHLUSSBERICHT

Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung

Kienbaum Consultants International GmbH
Edmund-Rumpler-Straße 5
51149 Köln



René Ruschmeier – Projektleitung (Kienbaum Consultants International GmbH)
Annegret Bötel (Kienbaum Consultants International GmbH)
Lara Ebert (Kienbaum Consultants International GmbH)
Katharina Vasilakis (Kienbaum Consultants International GmbH)

Juni 2022

Erstellt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Die Durchführung der Untersuchungen sowie die Schlussfolgerungen aus den Untersuchungen sind von den Auftragnehmern in eigener wissenschaftlicher Verantwortung vorgenommen worden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales übernimmt insbesondere keine Gewähr für die Richtigkeit, Genauigkeit und Vollständigkeit der Untersuchungen.

Kurzbeschreibung

Der vorliegende Abschlussbericht der wissenschaftlichen Untersuchung der modellhaften Erprobung ausgewählter Regelungsbereiche des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) fasst die zentralen Erkenntnisse aus der vierjährigen Projektlaufzeit zusammen. Mit dem Projekt wurde das Ziel verfolgt, die Umsetzung und Wirkungsweise der neuen gesetzlichen Regelungen der Eingliederungshilfe (EGH), die im Wesentlichen zum 01.01.2020 in Kraft traten, nachzuvollziehen. Im Zentrum des Vorhabens standen 30 EGH-Träger (sog. Modellprojekte) aus 15 Bundesländern, die seit 2018 insgesamt sieben Regelungsbereiche des BTHG mit einer Stichprobe an Leistungsberechtigten aus ihrem Fallbestand erprobten. Während die Modellprojekte mit der Erprobung und somit Datenerhebung zur materiellrechtlichen Anwendung der neuen Vorschriften (inklusive Gegenüberstellung zur alten Rechtslage) betraut waren, war es Aufgabe von Kienbaum, die Erprobung durch die Modellprojekte wissenschaftlich und beratend zu begleiten.

Der Bericht gibt, unter Bezugnahme auf die Perspektiven der Leistungsberechtigten, Leistungsträger und Leistungserbringer, Auskunft über den aktuellen Umsetzungsstand der EGH-Reform in den Ländern.

Abstract

This final report presents an overview of the results of the four-year project on the scientific investigation of the exemplary implementation of selected regulatory areas of the Federal Participation Act. The aim of the project was to understand the implementation and effectiveness of the new legal regulations in support of the participation of people with disabilities, which mainly came into force on January 1st, 2020. The project focused on 30 social assistance authorities from 15 federal states, which have put into practice a total of seven regulatory areas of the new Federal Participation Act. Their database included several thousand people who received participation assistance. While the social assistance authorities were entrusted with the testing and thus data collection, it was Kienbaum's task to accompany and support the testing as well as to carry out the overall data evaluation. The report provides information on the current implementation status of the new legal regulations, by referencing the perspectives of those entitled to benefits, service providers and social assistance authorities.

Inhalt

Tabellenverzeichnis	10
Abbildungsverzeichnis	11
Abkürzungsverzeichnis	18
Zusammenfassung	19
1. Einleitung	40
1.1 Kontext der modellhaften Erprobung	40
1.2 Auftrag der Begleitforschung	41
1.3 Aufgabe und Aufbau des Berichts	44
2. Ein Überblick über die Modellprojekte	46
2.1 Voraussetzungen für die Erprobung	46
2.1.1 Träger der Modellprojekte	47
2.1.2 Ressourcen der Modellprojekte	49
2.1.3 Umsetzungsstand von Landesrahmenverträgen, Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren	50
2.1.3.1 Bedarfsermittlungsinstrumente	50
2.1.3.2 Gesamt- und Teilhabeplanverfahren	52
2.1.3.3 Landesrahmenverträge und Übergangsregelungen	53
2.2 Ausrichtung der Erprobung auf die Regelungsbereiche	56
2.3 Ausrichtung der Erprobung auf die Forschungsfragen	58
3. Methodisches Vorgehen	60
3.1 Voranalyse der Projekte – Exploration	61
3.2 Entwicklung der Erhebungsinstrumente	62
3.3 Datenerhebung und Erhebungsinstrumente	62
3.3.1 Online-Plattform	62
3.3.1.1 Online-Datentabellen mit einzelfallbezogenen Daten	63
3.3.1.2 Online-Datentabellen mit aggregierten Daten	63
3.3.2 Standardisierte Befragung der Projekte	63
3.3.3 Interviews mit Leistungserbringern	64
3.3.4 Interviews mit Leistungsberechtigten	65
3.3.4.1 Hintergrund und Zielsetzung	65
3.3.4.2 Die Regelungsbereiche	66

3.3.4.3	Vorbereitung und Durchführung der Interviews	66
3.3.4.4	Das Erhebungsinstrument	69
3.3.4.5	Allgemeine Perspektive auf die Rechtsänderungen seit 2020	70
4.	Ergebnisse der Erprobung nach Regelungsbereichen	71
4.1	Regelungsbereich 1 – Einkommens- und Vermögensheranziehung	71
4.1.1	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 1	71
4.1.1.1	Methodisches Vorgehen der Begleitforschung	73
4.1.2	Befunde zu den Forschungsfragen	77
4.1.2.1	Veränderungen in der Einkommenssituation der Leistungsberechtigten	77
4.1.2.2	Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten in der EGH	94
4.1.2.3	Verwaltungspraxis im Rahmen der Einkommens- und Vermögensprüfung	98
4.1.3	Fazit zum Regelungsbereich 1	102
4.2	Regelungsbereich 2 – Assistenzleistungen	104
4.2.1	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 2	104
4.2.1.1	Methodisches Vorgehen der Begleitforschung	106
4.2.2	Befunde zu den Forschungsfragen	111
4.2.2.1	Bewilligungs- und Verwaltungspraxis im Zusammenhang mit den Assistenzleistungen	111
4.2.2.2	Kompensatorische und qualifizierte Assistenz	120
4.2.2.3	Assistenzleistungen für Eltern	126
4.2.2.4	Assistenzleistungen zur Wahrnehmung eines Ehrenamts	127
4.2.3	Fazit zum Regelungsbereich 2	129
4.3	Regelungsbereich 3 – Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege	130
4.3.1	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 3	130
4.3.1.1	Vorgehen bei der Erprobung	133
4.3.1.2	Methodisches Vorgehen der Begleitforschung	135
4.3.2	Befunde zu den Forschungsfragen	139
4.3.2.1	Abgrenzung von EGH und Pflege	139
4.3.2.2	Verfahren zur Leistungsbündelung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI	161
4.3.2.3	Das Lebenslagenmodell	168
4.3.3	Fazit zum Regelungsbereich 3	171
4.4	Regelungsbereich 4 – Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit	173
4.4.1	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 4	174
4.4.1.1	Methodisches Vorgehen der Begleitforschung	175
4.4.2	Befunde zu den Forschungsfragen	178
4.4.2.1	Praxis der Erhebung, Prüfung und Gewährung von Wünschen	178
4.4.2.2	Umgang mit und Gewährung von Wünschen zur Gestaltung von Leistungen	189
4.4.2.3	Umgang mit und Gewährung von Wünschen zur Wohnform	194
4.4.3	Fazit zum Regelungsbereich 4	199
4.5	Regelungsbereich 5 – Gemeinsame Inanspruchnahme	202
4.5.1	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 5	203
4.5.1.1	Methodisches Vorgehen der Begleitforschung	204
4.5.2	Befunde zu den Forschungsfragen	207
4.5.2.1	Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme	207

4.5.2.2	Problemlagen bei der gemeinsamen Inanspruchnahme	219
4.5.2.3	Umgang mit und Gewährung von Wünschen zur gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme	223
4.5.3	Fazit zum Regelungsbereich 5	228
4.6	Regelungsbereich 6 – Abgrenzung der neuen Leistungen der EGH (Fachleistungen) von existenzsichernden Leistungen	231
4.6.1	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 6	234
4.6.1.1	Methodisches Vorgehen der Begleitforschung	234
4.6.2	Befunde zu den Forschungsfragen	239
4.6.2.1	Auswirkungen der Leistungstrennung auf Leistungsträger und Leistungsberechtigte	239
4.6.2.2	Höhe und Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung	245
4.6.2.3	Verändertes Leistungsgeschehen bei den Leistungserbringern	256
4.6.3	Fazit zum Regelungsbereich 6	260
4.7	Regelungsbereich 7 – Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren	262
4.7.1	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 7	263
4.7.1.1	Methodisches Vorgehen der Begleitforschung	264
4.7.2	Befunde zu den Forschungsfragen	268
4.7.2.1	Höhe der freien Barmittel	268
4.7.2.2	Umsetzung und Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus	277
4.7.3	Fazit zum Regelungsbereich 7	282
4.8	Verwaltungspraxis der EGH-Träger	284
4.8.1	Beratungs- und Unterstützungsleistungen	284
4.8.2	Antragserfordernis für EGH-Leistungen	289
4.8.3	Gesamtplanung inklusive ICF-gestützter Bedarfsermittlung	291
4.8.4	Personalstärke und Qualifikationsanforderungen	297
4.8.5	Fazit zur Verwaltungspraxis	299
4.9	Teilbericht Frühförderung	301
4.9.1	Kurzzusammenfassung	301
4.9.2	Vorstellung Modellvorhaben	303
4.9.2.1	Erprobungsansatz und Forschungsinteresse der Erprobung	303
4.9.2.2	Fallauswahl	303
4.9.2.3	Methodisches Vorgehen	305
4.9.2.4	Organisation der Erprobung	308
4.9.2.5	Zeitraumen der Erprobung	311
4.9.3	Erkenntnisse aus der Erprobung	312
4.9.3.1	Komplexleistung Frühförderung	312
4.9.3.2	Zugang zur Frühförderung	321
4.9.3.3	Elternberatung in der Frühförderung	330
4.9.3.4	Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung in der Frühförderung	333
4.9.3.5	Verhältnis Förder- und Behandlungsplan zum Teilhabe-/Gesamtplanverfahren	339
4.9.3.6	Entgelte für die Komplexleistung Frühförderung	342
4.9.3.7	Erkenntnisse aus der Erprobung unter den Einflüssen der Corona-Maßnahmen	344
4.9.4	Weitere Erkenntnisse des Projektteams	345
4.9.4.1	Frühförderung als Komplexleistung (heilpädagogische Leistungen und Therapien)	345

4.9.4.2	Erkenntnisse aus den Verlaufsdiagnostiken	347
4.9.4.3	Notwendigkeit von Gesamtplankonferenzen	348
4.9.4.4	Abgrenzung zu Leistungen des SGB VIII	348
4.9.4.5	Die Methode des Case Managements	349
4.9.5	Fazit Teilbericht Frühförderung	350
Literaturverzeichnis		353

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Modellprojekte und Regelungsbereiche	56
Tabelle 2:	Feldendstand der Interviews mit Leistungsberechtigten	68
Tabelle 3:	Merkmale von EGH-Neufällen in einem Modellprojekt	97
Tabelle 4:	Akteursgruppen der Erprobung	308
Tabelle 5:	Kooperationspartnerschaften der Erprobung	309
Tabelle 6:	Zeitrahmen der Erprobung	311
Tabelle 7:	Effiziente Prozessabläufe in der Frühförderung	315
Tabelle 8:	Definition der Komponenten in der ICF und wie nach den Inhalten gefragt werden kann, vom Projektteam erweitert	337

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Zuständigkeiten der Träger der Modellprojekte in der EGH	47
Abbildung 2:	Zuständigkeiten der Träger der Modellprojekte für Leistungen außerhalb der EGH	48
Abbildung 3:	Größe der Träger nach Anzahl der Leistungsberechtigten	49
Abbildung 4:	Qualifikationshintergrund der Mitarbeitenden in den Modellprojekten	50
Abbildung 5:	Umgang mit der Bedarfsermittlung nach ICF	51
Abbildung 6:	Anzahl an Treffen mit Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamt-/ Teilhabeplanung	53
Abbildung 7:	Anzahl der befragten Modellprojekte pro Regelungsbereich	64
Abbildung 8:	Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 1	74
Abbildung 9:	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 1	76
Abbildung 10:	Zusammensetzung der Stichprobe im Regelungsbereich 1	78
Abbildung 11:	Höhe der durchschnittlichen berechnungsrelevanten monatlichen Nettoeinkünfte vor und nach dem 01.01.2020	78
Abbildung 12:	Anteil der Leistungsberechtigten mit Einkommenseinsatz für die EGH nach altem und neuem Recht	79
Abbildung 13:	Höhe des durchschnittlichen Einkommenseinsatzes für die EGH nach altem und neuem Recht	80
Abbildung 14:	Höhe des verbleibenden Einkommens nach altem und nach neuem Recht	81
Abbildung 15:	Aussagen zur finanziellen Besserstellung bestimmter Personengruppen durch die höheren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen	82
Abbildung 16:	Aussagen zur finanziellen Schlechterstellung bestimmter Personengruppen ohne Bestandsschutz	84
Abbildung 17:	Aussagen zur finanziellen Schlechterstellung von Neufällen, die nach altem Recht finanziell bessergestellt wären	85
Abbildung 18:	Häufigkeit des Einkommenseinsatzes für die EGH nach Wohnform und Rechtslage	86
Abbildung 19:	Gegenüberstellung der Nettoeinkünfte und der Einkommenseinsätze für die EGH nach Wohnform und Rechtslage	87
Abbildung 20:	Gegenüberstellung der verbleibenden Einkommen nach Wohnform und Rechtslage	88
Abbildung 21:	Häufigkeit des Einkommenseinsatzes für die EGH nach Einkommensarten und Rechtslage	90
Abbildung 22:	Gegenüberstellung der Nettoeinkünfte und Einkommenseinsätze für die EGH nach Einkommensarten und nach Rechtslage	91
Abbildung 23:	Anzahl der Leistungsberechtigten mit Voraussetzungen für das Lebenslagenmodell	92

Abbildung 24:	Gegenüberstellung der Nettoeinkünfte und der verbleibenden Einkommen nach Rechtslage	93
Abbildung 25:	Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten in der EGH (2010–2020)	95
Abbildung 26:	Einflussfaktoren für eine Antragstellung auf EGH-Leistungen	98
Abbildung 27:	Einschätzung zu den Auswirkungen der Neuregelungen der Einkommens- und Vermögensheranziehung auf die Verwaltungsprozesse	99
Abbildung 28:	Veränderungen der qualifikatorischen/personellen Anforderungen im Zuge der Neuregelung der Einkommens- und Vermögensheranziehung	100
Abbildung 29:	Entwicklung der Mehr- oder Minderaufwände bei der Einkommens- und Vermögensprüfung	102
Abbildung 30:	Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 2	107
Abbildung 31:	Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 2	108
Abbildung 32:	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 2	109
Abbildung 33:	Genutzte Ansätze zur Erprobung der Assistenzleistungen	110
Abbildung 34:	Anzahl der Bedarfe für Assistenzleistungen in der Erprobung	112
Abbildung 35:	Umfang der ermittelten Bedarfe an Assistenzleistungen	112
Abbildung 36:	Aussagen zur Abdeckung der ermittelten Bedarfe durch die Leistungssystematik der Übergangsregelung	113
Abbildung 37:	Aussagen zu vollumfänglich erbrachten Leistungen nach altem und neuem Recht (Echtbetrieb-BTHG)	114
Abbildung 38:	Aussagen zu vollumfänglich erbrachten Leistungen durch entsprechende Assistenzleistungen	115
Abbildung 39:	Aussagen zur veränderten Leistungsgewährung gegenüber Leistungsberechtigten	116
Abbildung 40:	Aussagen zu Veränderungen im Verständnis von Assistenz	118
Abbildung 41:	Bewertung etwaiger Veränderungen der Verfahren beim Leistungsträger durch die Regelung zur Assistenzleistung	119
Abbildung 42:	Einschätzung zu den Auswirkungen der Neuregelungen zur Assistenzleistung auf die Verwaltungsprozesse	120
Abbildung 43:	Aussagen zur Definition der kompensatorischen und qualifizierten Assistenz in den neuen Landesrahmenverträgen	121
Abbildung 44:	Aussagen zur Praxistauglichkeit der Differenzierung von Assistenzleistungen	123
Abbildung 45:	Behinderungsfaktoren der Praxistauglichkeit der Differenzierung von Assistenzleistungen in der Leistungserbringung	124
Abbildung 46:	Aussagen zur Auswirkung der Differenzierung der Assistenzleistungen auf die Qualität der Leistungserbringung	125
Abbildung 47:	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 3	134
Abbildung 48:	Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 3	136
Abbildung 49:	Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 3	137

Abbildung 50:	Anzahl der erprobten Fälle nach Forschungsfragen (gezählt wurden nur Fälle, die die Voraussetzungen für die Erprobung erfüllten)	138
Abbildung 51:	Aussagen zur Aufgabe des Modellprojekts im Regelungsbereich 3	141
Abbildung 52:	Aussagen zur Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren im Regelungsbereich 3	142
Abbildung 53:	Bewertung der Informationslage zu Abgrenzungsfragen zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)	150
Abbildung 54:	Aussagen zur Informationslage zu Pflegeleistungen für Leistungsberechtigte	151
Abbildung 55:	Aussagen zur Relevanz bestimmter Informationen zur Beurteilung von Abgrenzungsfragen zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)	152
Abbildung 56:	Erfolgsfaktoren für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)	153
Abbildung 57:	Vorhandensein der Erfolgsfaktoren für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)	154
Abbildung 58:	Erfolgsfaktoren für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (HzP)	158
Abbildung 59:	Vorhandensein der Erfolgsfaktoren für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (HzP)	159
Abbildung 60:	Vergleich des Anspruchs auf Pflegeleistungen 2019 und 2020	161
Abbildung 61:	Bewertung der Ermittlung von Leistungsberechtigten, die für die Regelung des § 13 Abs. 4 SGB XI infrage kommen	163
Abbildung 62:	Aussagen zum Zugang zu potenziell interessierten Leistungsberechtigten für die Erprobung	164
Abbildung 63:	Aussagen zur Verfahrenspraktikabilität	167
Abbildung 64:	Aussagen zur Ermittlung von Leistungsberechtigten für die Regelungen des Lebenslagenmodells	169
Abbildung 65:	Aussagen zu Vor- oder Nachteilen des Lebenslagenmodells	171
Abbildung 66:	Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 4	176
Abbildung 67:	Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 4	177
Abbildung 68:	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 4	178
Abbildung 69:	Berücksichtigung von Wünschen in den Bedarfsermittlungsinstrumenten	180
Abbildung 70:	Vorgehen bei der Wunschermittlung, -prüfung und -entscheidung nach altem Recht je nach Wohnform der Leistungsberechtigten	181
Abbildung 71:	Vorgehen bei der Wunschermittlung, -prüfung und -entscheidung nach neuem Recht je nach Wohnform der Leistungsberechtigten	183
Abbildung 72:	Bewertung von Faktoren, die sich erschwerend auf die Ermittlung von Wünschen zur Gestaltung von Leistungen auswirken	186
Abbildung 73:	Bewertung der Schwierigkeit der Ermittlung von Wünschen bezogen auf die Wohnform bzw. auf die Gestaltung von EGH-Leistungen	187

Abbildung 74:	Fragebogen eines EGH-Trägers zur Vorbereitung auf das Bedarfsermittlungsgespräch	188
Abbildung 75:	Verteilung der Wünsche zur Gestaltung von Leistungen nach der Leistungsgruppe	190
Abbildung 76:	Verteilung der Wünsche zur Gestaltung von Leistungen nach dem Gestaltungsmerkmal	191
Abbildung 77:	Verteilung der Wünsche zur Sozialen Teilhabe nach den Gestaltungsmerkmalen	192
Abbildung 78:	Entscheidung über Wünsche zur Gestaltung von Leistungen nach alter und neuer Rechtslage	193
Abbildung 79:	Verteilung der Wünsche zur Wohnform nach dem aktuellen Wohnsetting	195
Abbildung 80:	Entscheidung über Wünsche zum Wohnen außerhalb einer besonderen Wohnform nach alter und neuer Rechtslage	196
Abbildung 81:	Entscheidung über Wünsche zum Wohnen in einer besonderen Wohnform nach alter und neuer Rechtslage	197
Abbildung 82:	Bewertung zur Übereinstimmung von Wünschen der Leistungsberechtigten und der fachlichen Einschätzung der EGH-Leistungsträger	198
Abbildung 83:	Faktoren, die sich erschwerend auf das Ermitteln und Gestatten von Wünschen auswirken	199
Abbildung 84:	Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 5	205
Abbildung 85:	Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 5	205
Abbildung 86:	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 5	206
Abbildung 87:	Zusammenarbeit mit Leistungserbringern außerhalb und innerhalb besonderer Wohnformen im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme	208
Abbildung 88:	Häufigkeit des Austauschs zwischen Modellprojekten und Leistungserbringern zu neuen Fachkonzepten	209
Abbildung 89:	Aussagen zum Stand der Ausarbeitung der Fachkonzepte	210
Abbildung 90:	Veränderungen im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme im Echtbetrieb-Übergang	212
Abbildung 91:	Veränderungen im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme mit dem Echtbetrieb-BTHG	213
Abbildung 92:	Beispielhafter Gesamtplanausschnitt eines Modellprojekts zur Visualisierung der gemeinsamen und individuellen Inanspruchnahme	215
Abbildung 93:	Entscheidungen über Wünsche im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme	224
Abbildung 94:	Bewertung des Wunschverhaltens der Leistungsberechtigten im Verhältnis zur Praxis nach altem Recht	225
Abbildung 95:	Zutreffen der Zumutbarkeit einer alternativen Leistung bei Leistungsberechtigten, die außerhalb besonderer Wohnformen leben	226
Abbildung 96:	Zutreffen der Zumutbarkeit einer alternativen Leistung bei Leistungsberechtigten, die in besonderen Wohnformen leben	227

Abbildung 97:	Übersicht über die Zuordnung und Inhalte der Pauschalen im Rahmen der Komplexeleistung	232
Abbildung 98:	Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 6	236
Abbildung 99:	Zusammensetzung der Stichprobe im Regelungsbereich 6	237
Abbildung 100:	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 6	238
Abbildung 101:	Einschätzung zu den Auswirkungen der Leistungstrennung auf die Informations-, Beratungs- und Unterstützungsbedarfe der Leistungsberechtigten	241
Abbildung 102:	Einschätzung zu den langfristigen oder vorübergehenden Auswirkungen der Leistungstrennung auf die Leistungsberechtigten	242
Abbildung 103:	Umstellungsschwierigkeiten bei den Leistungsberechtigten bzw. ihren gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern	243
Abbildung 104:	Einschätzung zum Mehr- oder Minderaufwand durch die Leistungstrennung	245
Abbildung 105:	Maßgaben der Landesrahmenverträge/Übergangsregelungen zur Leistungstrennung	246
Abbildung 106:	Vorgehen der Modellprojekte bei der Berechnung der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung	247
Abbildung 107:	Vorgehen der Modellprojekte bei der Flächenaufteilung	248
Abbildung 108:	Anteil der Wohnflächen an der Gesamtfläche der Einrichtung	249
Abbildung 109:	Vorgehen der Modellprojekte bei der Erhebung, Auswertung und Validierung von Angaben der Leistungserbringer	250
Abbildung 110:	Angemessenheit der ermittelten Aufwendungen für Unterkunft und Heizung	251
Abbildung 111:	Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Wohnsettings und der Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung	252
Abbildung 112:	Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Wohnsettings und der Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung	253
Abbildung 113:	Kostentreiber der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung	254
Abbildung 114:	Verfahrensweise bei über der Angemessenheitsgrenze liegenden Aufwendungen für Unterkunft und Heizung	256
Abbildung 115:	Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 7	265
Abbildung 116:	Bezüge von Leistungen der Grundsicherung	266
Abbildung 117:	Anzahl an Merkzeichen G in der Stichprobe	266
Abbildung 118:	Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 7	267
Abbildung 119:	Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsbedarf nach altem Recht	269
Abbildung 120:	Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsbedarf nach neuem Recht	270
Abbildung 121:	Veränderung der Barmittel von Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsbedarf	271

Abbildung 122:	Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten ohne Grundsicherungsbedarf nach altem Recht	272
Abbildung 123:	Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten ohne Grundsicherungsbedarf nach neuem Recht	273
Abbildung 124:	Veränderung der Barmittel von Leistungsberechtigten ohne Grundsicherungsbedarf	274
Abbildung 125:	Bewertung etwaiger Veränderungen der Regelungen zur Höhe der freien Barmittel auf die Verfahren beim Leistungsträger	278
Abbildung 126:	Einschätzung zu den Auswirkungen der Veränderungen durch die neuen Regelungen zur Höhe der freien Barmittel auf einzelne Verfahrensschritte	279
Abbildung 127:	Mehr- oder Minderaufwände durch die neuen Regelungen zur Höhe der freien Barmittel	280
Abbildung 128:	Bewertung etwaiger Veränderungen in den Beratungsleistungen des EGH-Trägers	286
Abbildung 129:	Aussagen zu Schwierigkeiten bei der Umsetzung der neuen Regelungen des § 106 Abs. 2 für den EGH-Träger	287
Abbildung 130:	Bewertung etwaiger Veränderungen in den Unterstützungsleistungen des EGH-Trägers	288
Abbildung 131:	Aussagen zu Schwierigkeiten bei der Umsetzung der neuen Regelungen des § 106 Abs. 3 SGB IX für den EGH-Träger	289
Abbildung 132:	Aussagen zu Auswirkungen des veränderten Antragserfordernisses auf das Verwaltungsverfahren	290
Abbildung 133:	Aussagen zu Schwierigkeiten bei der Umsetzung des veränderten Antragserfordernisses für den EGH-Träger	291
Abbildung 134:	Darstellung des Verfahrens der Gesamtplanung	292
Abbildung 135:	Aussagen zur Beteiligung von weiteren Leistungsträgern am Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren	293
Abbildung 136:	Aussagen zur Häufigkeit der Beteiligung von unterschiedlichen Leistungsträgern am Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren	294
Abbildung 137:	Aussagen zum routinierten Umgang mit dem ICF-basierten Bedarfsermittlungsinstrument	295
Abbildung 138:	Aussagen zum Aufwand der Erstellung von Gesamt- bzw. Teilhabeplänen	296
Abbildung 139:	Aussagen zur Personenzentrierung von Leistungen und zur Praxistauglichkeit der neuen Regelungen zur Gesamt- bzw. Teilhabeplanung	297
Abbildung 140:	Veränderung der Personalstärke der EGH-Träger	298
Abbildung 141:	Veränderung der Qualifikationsanforderungen an das Personal des EGH-Trägers	299
Abbildung 142:	Teilnahme der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung (in Vertretung für das leistungsberechtigte Kind) am Projekt	304
Abbildung 143:	Alter der Kinder bei der Eingangsdiagnostik	304
Abbildung 144:	Entwicklung der Fallzahlen pro Quartal	305

Abbildung 145:	Durchschnittliche Dauer ausgewählter Prozessschritte innerhalb des Projekts in Minuten	319
Abbildung 146:	Zugänge zur Diagnostik und Anamnese in der Frühförderstelle	322
Abbildung 147:	Dauer zwischen der Überweisung vom Kinderarzt und der Durchführung der Diagnostik in Tagen	323
Abbildung 148:	Dauer zwischen der Diagnostik in der Frühförderstelle und dem Antragseingang beim Rehabilitationsträger	324
Abbildung 149:	Dauer zwischen dem Antragseingang (Förder- und Behandlungsplan) beim Rehabilitationsträger und der Entscheidung über die Leistung nach der Erstdiagnostik	328
Abbildung 150:	Dauer zwischen dem Antragseingang (Förder- und Behandlungsplan) beim Rehabilitationsträger und der Entscheidung über die Leistung nach der Verlaufsdiagnostik	329
Abbildung 151:	Umsetzung der Frühförderung	332
Abbildung 152:	Empfehlung bezüglich der Leistungen als Ergebnis aus Diagnostik und Anamnese in der Frühförderstelle	345
Abbildung 153:	Empfehlungen zu anderen vorrangigen Leistungen	346
Abbildung 154:	Empfehlung zu heilpädagogischen Leistungen in Verbindung mit ... (Komplexeleistung)	347
Abbildung 155:	Ergebnisse der ersten Verlaufsdiagnostik	348

Abkürzungsverzeichnis

ALG 2	Arbeitslosengeld II
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BaföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BTHG	Bundesteilhabegesetz
EGH	Eingliederungshilfe
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
F	Forschungsfrage
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen/Pflegekassen (GKV-Spitzenverband)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
HzP	Hilfe zur Pflege
LB	Leistungsberechtigte
LRV	Landesrahmenvertrag
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LVR	Landschaftsverband Rheinland
Merkzeichen G	erhebliche Gehbehinderung
MP	Modellprojekte
N	Grundgesamtheit
RB	Regelungsbereich
SGB	Sozialgesetzbuch
UN-BRK	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
WBVG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

Zusammenfassung

Kontext und Auftrag der Begleitforschung

Der vorliegende Abschlussbericht der Begleitforschung zur Modellhaften Erprobung der zum 01.01.2020 in Kraft getretenen Verfahren und Leistungen einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) fasst die zentralen Informationen zum Kontext, zur Methodik sowie zu den Ergebnissen der Erprobung zusammen.

Hintergrund für das Vorhaben der Modellhaften Erprobung war das Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG zum 01.01.2020. Im Kern ging damit das Herauslösen der Eingliederungshilfe (EGH) für Menschen mit Behinderungen aus dem Sozialhilferecht (SGB XII) und deren Neuverortung als Teil 2 im SGB IX in das Teilhaberecht einher. Die EGH wurde von einer einrichtungszentrierten Leistung zu einer personenzentrierten Leistung ausgerichtet. Fachleistungen wurden insbesondere in ehemals stationären Einrichtungen von existenzsichernden Leistungen getrennt. Ziel der Reform war es zum einen, das Selbstbestimmungsrecht und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu stärken. Und zum anderen war beabsichtigt, durch unter anderem effizientere Verfahren, die Kostenentwicklung der EGH zu dämpfen.

Aufgrund der Tragweite der Neuregelungen hat der Gesetzgeber mit der Verabschiedung des BTHG das Projekt der Modellhaften Erprobung beschlossen (Art. 25 Abs. 3 BTHG). Von dem Modellvorhaben, in das 30 EGH-Träger (sog. Modellprojekte) aus 15 Bundesländern einbezogen waren, wurden frühzeitige Rückschlüsse auf etwaige Änderungsbedarfe und Einblicke in die Umsetzungspraxis des BTHG erwartet. Während die Modellprojekte mit der Erprobung und somit Datenerhebung zur materiell-rechtlichen Anwendung der neuen Vorschriften (inklusive Gegenüberstellung zur alten Rechtslage) betraut waren, war es Aufgabe von Kienbaum, die Erprobung durch die Modellprojekte wissenschaftlich und beratend zu begleiten (sog. Begleitforschung).

Zum Zweck der Strukturierung des Vorhabens wurden vom Gesetzgeber zu untersuchende Regelungsbereiche vorgegeben (Entschließungsantrag/BT-Drucksache 18/10528) und durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Einvernehmen mit den Ländern und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) konkretisiert.

- RB 1: Einkommens- und Vermögensheranziehung
- RB 2: Assistenzleistungen
- RB 3: Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege
- RB 4: Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit
- RB 5: Gemeinsame Inanspruchnahme
- RB 6: Abgrenzung der neuen Leistungen der EGH (Fachleistungen) von existenzsichernden Leistungen
- RB 7: Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren

Aufgrund der weitgehend über den gesamten Projektzeitraum anhaltenden Übergangsregelungen in den Ländern und den damit einhergehenden Einschränkungen im Hinblick auf die Erprobung war es nicht möglich, abschließende Antworten auf alle Forschungsfragen in den sieben Regelungsbereichen zu geben. Bei Forschungsfragen, zu deren Beantwortung noch keine belastbaren Daten vorlagen, wird daher im vorliegenden Bericht auf absehbare Tendenzen und Erwartungen der Modellprojekte verwiesen.

Rahmenbedingungen und Informationen zu den Modellprojekten

Mit dem vorliegenden Abschlussbericht endet das Vorhaben der Begleitforschung durch Kienbaum. Die Modellprojekte, die mit der Erprobung betraut waren, schlossen nach maximal vier Jahren Laufzeit zu Ende 2021 ihre Arbeiten ab. Der letzte Datenstand bezieht sich somit auf das Jahr 2021.

Datenquantität und -qualität sind vor dem Hintergrund der großen Heterogenität einerseits der Modellprojekte in ihrer Funktion als „Durchführende“ der Erprobung sowie andererseits der Rahmenbedingungen der Erprobung zu sehen. Zunächst offenbarten sich Unterschiede zwischen den 30 Modellprojekten, hinsichtlich der Personalstärke und -qualifikation der einbezogenen Mitarbeitenden auf der einen Seite und deren Erfahrungsstand mit der ICF-gestützten Bedarfsermittlung bzw. Durchführung von Gesamt- und Teilhabeplanverfahren auf der anderen Seite.

Diese Unterschiede beeinflussten ihrerseits den Umfang der Erprobung (bezogen auf die Anzahl der erprobten Regelungsbereiche und erprobten Fallzahlen) sowie das methodische Vorgehen bei der Datenerhebung. So erprobten „kleine“ Modellprojekte mit entsprechend geringen Ressourcen in der Regel kleinere Fallmengen bzw. erhoben zentrale Informationen, beispielsweise aus der Bedarfsermittlung, nicht selbst, sondern waren auf eine Zulieferung von Informationen aus dem Fallmanagement angewiesen. „Große“ Projekte waren hingegen in der Lage, das ganze Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren selbst mit einem großen Fallbestand durchzuspielen und konnten somit umfassende Erkenntnisse „aus erster Hand“ beisteuern. Einige Modellprojekte standen zudem im Austausch mit Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern auf Landesebene und konnten Zeit und personelle Ressourcen investieren, um sich weitergehenden Überlegungen zur konkreten Umsetzung der Neuregelungen in der Praxis zu widmen.

Letzterer Aspekt erwies sich aus mehrerer Hinsicht als zentral. Schließlich wurden im Zuge der Reform durch das BTHG sowohl landesrechtliche als auch rahmenvertragliche Konkretisierungen der EGH notwendig. Mit Ausnahme eines Bundeslandes (Hamburg) sahen die Landesrahmenverträge allerdings Übergangsregelungen bzw. Übergangsfristen vor, die eine Erprobung der Regelungsbereiche im Echtbetrieb erschwerten. Ein Austausch mit der Landesebene bzw. Zeit und Ressourcen für eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem antizipierten Landesrecht (nach Ende der Übergangszeit) waren somit entscheidend, um aussagefähig zu einzelnen Fragestellungen zu sein.

Letztlich offenbarte (und verstärkte) sich die Heterogenität der Modellprojekte einmal mehr während der Corona-Pandemie. Die Corona-Maßnahmen ab Frühjahr 2020 veranlassten alle Modellprojekte zu einem überwiegend kurzfristigen Aussetzen der Projektstätigkeit bzw. zu einer langfristigen Neuaufstellung in der Erprobung. Einige Modellprojekte konnten im Rahmen des Möglichen erfolgreich neue Methoden einsetzen (bspw. Bedarfsermittlung per Videokonferenz) und somit an ihren Zielen für die Erprobung festhalten, während andere ihre Fallzahlen und ihr Erkenntnisinteresse stark eingrenzen mussten.

Trotz der skizzierten teils herausfordernden und heterogenen Rahmenbedingungen konnte über alle Modellprojekte hinweg festgestellt werden, dass die Modellhafte Erprobung als Treiber und Nährboden für tiefergehende Auseinandersetzungen der EGH-Träger und Leistungserbringer mit dem BTHG und den dadurch erforderlichen Veränderungen am Leistungsgeschehen diene. Die Arbeitsergebnisse der Modellprojekte, wie Praxishilfen, Kalkulationstools und Abgrenzungssystematiken fanden bzw. finden auch über die Grenzen der Projektteams hinaus Anwendung und können somit auch nach Abschluss des Vorhabens positiv auf die Umsetzung der Neuregelungen bei teilnehmenden und nicht an der Erprobung beteiligten EGH-Trägern und Leistungserbringern einwirken.

Methodik der Begleitforschung

Aufgabe der Begleitforschung war es, unter Berücksichtigung der Diversität der Modellprojekte, eine einheitliche Erhebungsmethodik aufzusetzen.

Im Anschluss an eine explorative Phase bis zum Jahresende 2018 wurden größtenteils im ersten Quartal 2019, unter Einbeziehung der Modellprojekte und des BMAS, die Erhebungsinstrumente für den weiteren Verlauf der Erprobung entwickelt. Die erste Datenerhebung bei den Modellprojekten erfolgte schließlich im April 2019 und verlief fortan in folgendem Rhythmus:

- halbjährlich erfolgte die Erhebung quantitativer Daten über die eigens für die Modellhafte Erprobung entwickelte Online-Plattform
- jährlich erfolgte eine qualitativ angelegte Online-Befragung der Modellprojekte mit Fragen zu Fokus, Ansätzen, Vorgehen und Stand der Erprobungen sowie zu den dadurch gewonnenen Erkenntnissen
- jährlich erfolgten Vor-Ort-Besuche (Corona-bedingt teils virtuell) zum Zweck der Erfassung des Sachstands der Erprobung, zur Diskussion von Erkenntnissen aus der Erprobung sowie zur Validierung von gelieferten Daten und zur Klärung von methodischen Fragen
- zweimalig erfolgten Leistungserbringer-Interviews zur Erhebung derer Praktiken zur Vorbereitung auf die sowie zur Umsetzung der durch das BTHG ausgelösten Veränderungen
- zweimalig erfolgten Leistungsberechtigten-Interviews zur Erhebung derer Sichtweise auf die BTHG-Umsetzung
- fortwährend wurden Arbeitsprodukte der Modellprojekte, wie Arbeits- und Abgrenzungshilfen sowie Fallstudien und sonstige Dokumentationen gesichtet und ausgewertet

Über diese Erhebungsformate hinaus wurden im Rahmen der Projektlaufzeit Beteiligungs- sowie Abstimmungsformate (wie Workshops und Netzwerktreffen) mit den Modellprojekten sowie teils Interessensvertretungen organisiert. Ein Projektbeirat mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis begleitete das Vorhaben der Modellhaften Erprobung.

Übergreifende Erkenntnisse aus der Erprobung

Das Vorhaben der Modellhaften Erprobung lieferte neben den Regelungsbereich-spezifischen Befunden auch einige übergreifende Erkenntnisse zur Zielerreichung und Umsetzungspraxis des BTHG.

Zunächst sei in diesem Zusammenhang auf den Umsetzungsstand der Reform selbst hingewiesen. Zwar bildet das BTHG einen einheitlichen bundesweiten Rahmen für die Umsetzung der Regelungen der reformierten EGH. Konkretisiert werden die Regelungen des BTHG jedoch in Ausführungsvorschriften der Länder und detailliert durch Landesrahmenverträge zwischen Leistungsträgern und Verbänden von Leistungserbringern. Dieser föderale Aufbau trägt zu einer Heterogenität bei, die vor allem in den besonderen Wohnformen zum Tragen kommt. Aufgrund der großen Umsetzungsdynamik, die insbesondere seit 2021 in Bezug auf die Ausarbeitung von Landesrahmenverträgen (inkl. Anlagen) sowie in Bezug auf die Auseinandersetzung von Leistungserbringern mit neuen Fachkonzepten festgestellt werden kann, ist noch nicht absehbar, wie groß die Unterschiede im Echtbetrieb-BTHG ausfallen werden.

In der Übergangszeit von altem Recht bis zum Echtbetrieb-BTHG, die in einigen Bundesländern noch Jahre andauern wird, offenbarten sich allerdings bereits erste Unterschiede sowohl hinsichtlich der Verwaltungsabläufe als auch hinsichtlich der Leistungserbringung. Während beispielsweise in einigen Bundesländern schon zu Beginn der Erprobung konkrete Regelungen zum flächendeckenden Einsatz

von ICF-gestützter Bedarfsermittlung im Landesrahmenvertrag festgelegt waren, fehlte es in anderen Bundesländern noch 2021 an einer Festlegung eines ICF-konformen Bedarfsermittlungsinstrumentes. Da die Bedarfsermittlung Grundlage für das Feststellen von Bedarfen ist, wirkt sich das Ergebnis der Bedarfsermittlung auch unmittelbar auf die Entscheidung über Leistungen und somit auf deren Erbringung gegenüber Leistungsberechtigten aus. In Bundesländern in denen ICF-basierte Bedarfsermittlungsinstrumente zum Zeitpunkt der Modellhaften Erprobung bereits zum Einsatz kamen, berichteten die Modellprojekte von positiven Erfahrungen in der Anwendung der Instrumente sowie von einer positiven Resonanz aus Perspektive der Leistungsberechtigten. So stimmten die Modellprojekte größtenteils überein, dass die neuen Bedarfsermittlungsinstrumente praxistauglich sind und dazu beitragen, dass Wünsche und Bedarfe der Leistungsberechtigten umfassend erhoben, dokumentiert und berücksichtigt werden. Zwar löst der Einsatz der Bedarfsermittlungsinstrumente Mehraufwände beim Leistungsträger aus, dies sei aber aus Sicht der Leistungsträger vor dem Hintergrund der Maßgabe der Personenzentrierung vertretbar. Die Personalaufstockung, die durch die Mehraufwände erforderlich wird, gestalte sich in den Modellprojekten, insbesondere aufgrund des anhaltenden Fachkräftemangels, allerdings zunehmend schwierig.

Bereits im Übergangszeitraum zeichnete sich ab, dass die Art und Weise der Organisation und der Grad der Individualisierung von Leistungen, vor allem in besonderen Wohnformen, im Echtbetrieb-BTHG von Land zu Land sehr unterschiedlich ausfallen wird. Während sich vor 2020 bzw. in der Übergangszeit das Leistungsgeschehen in den besonderen Wohnformen im Wesentlichen durch eine Maßnahmenpauschale mit begrenzten Wahlmöglichkeiten auszeichnet(e), sehen die neuen Landesrahmenverträge nun diverse Modelle einer neuen Fachleistungssystematik vor. Die neuen Fachleistungssystematiken folgen voraussichtlich in einigen Bundesländern einem modularen Aufbau; es waren zum Zeitpunkt der Berichtslegung aber auch Ansätze einer größtenteils auf Fachleistungsstunden basierenden Leistungssystematik im Gespräch. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass die Spannweite dessen wie Leistungen organisiert und zusammengesetzt werden (auch in Abhängigkeit von Landesrecht) künftig größer ausfallen wird.

Die an der Erprobung teilnehmenden Modellprojekte sowie interviewten Leistungserbringer zeigten sich erwartungsvoll hinsichtlich der künftigen Organisation von Leistungen. Neben den rein technischen und organisationalen Veränderungen, die damit einhergingen, seien aus ihrer Sicht aber auch kulturelle Veränderungen nötig, um das neue „System mit Leben zu füllen“. Dazu gehöre, dass die EGH nicht länger als Fürsorge-Leistung, sondern Dienstleistung, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördert, wahrgenommen werde.

Dass trotz Übergangszeit dem Anspruch an eine personenzentrierte EGH stärker Rechnung getragen werden kann, zeigte sich in den Aussagen der Modellprojekte und spiegelte sich auch in den Interviews der Leistungserbringer und Leistungsberechtigten wider. Ein Beispiel hierfür war das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten, das im Zuge der Reform eher gestärkt wurde – laut Modellprojekten sei der Effekt aber weniger auf die Neuregelung der Angemessenheit und Zumutbarkeit, sondern vielmehr auf den Einsatz der ICF-basierten Bedarfsermittlungsinstrumente sowie auf das Sensibilisieren und Befähigen von Leistungsberechtigten zum Äußern von Wünschen zurückzuführen. Wünsche der Leistungsberechtigten werden heute systematisch erhoben, geprüft und überwiegend bewilligt. Kostenaspekte spielen bei der Entscheidung über eine Wunschgewährung oder -ablehnung eine eher untergeordnete Rolle.

Grundsätzlich positiv wurde auch der inklusive Ansatz des BTHG im Sinne einer Gleichstellung der Menschen mit Behinderungen – unabhängig von der Wohnform – gewertet. Zwar ergäben sich durch das „gestärkte“ Recht auf Selbstbestimmung in den besonderen Wohnformen neue Herausforderungen für Leistungserbringer, Leistungsberechtigte und (gesetzliche) Betreuerinnen und Betreuer – unter anderem im Zusammenhang mit der Überwachung von Zahlungsflüssen, im Rahmen des Vertragswesens oder aber bei der eigenständigen Kontoführung. Gleichzeitig verspreche

die Leistungstrennung aber auch mehr Selbstständigkeit und Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen. Voraussetzungen dafür, dass diese Potenziale ausgeschöpft werden, sei aus Sicht der Betroffenen, dass genügend Ressourcen insbesondere auf Seiten der Leistungserbringer zur Verfügung stehen, um Unterstützung zu leisten bzw. Befähigung voranzutreiben. Auch die Betreuerinnen und Betreuer von Menschen mit Behinderungen benötigen nach Aussage der Leistungsträger und -erbringer auch weiterhin eine adäquate Unterstützung, um in den erweiterten Aufgabenkreis hineinzuwachsen.

Regelungsbereich-spezifische Erkenntnisse aus der Erprobung

Um die Aussagekraft der Erprobung im Einzelnen beurteilen zu können, ist ein differenzierter Blick auf jeden untersuchten Regelungsbereich nötig.

Fazit zum Regelungsbereich 1 – Einkommens- und Vermögensheranziehung

Die Erprobung der Neuregelungen der Einkommens- und Vermögensheranziehung erfolgte in den Modellprojekten ab dem 01.01.2020 ausnahmslos unter den Bedingungen des Echtbetriebs-BTHG. Die quantitative Datenlage war mit knapp 2.400 erprobten Fällen hinreichend groß, um daraus Aussagen über die veränderte Einkommenssituation von Leistungsberechtigten sowie über die Fallzahlentwicklung in der EGH abzuleiten. Die qualitativen Befunde von 13 Modellprojekten ergänzten und validierten die zahlenbasierten Befunde und erlaubten einen Einblick in die veränderte Verwaltungspraxis bei den EGH-Trägern.

Veränderte Einkommenssituation der Leistungsberechtigten

Aus der Datenauswertung im Regelungsbereich 1 geht als zentraler Befund hervor, dass sich die Einkommenssituation zahlreicher leistungsberechtigter Personen im Zuge der Neuregelung der Einkommensheranziehung in der EGH (erheblich) verbessert hat. Konkret leisteten nach neuem Recht nur noch 3 Prozent der Leistungsberechtigten oder in absoluten Zahlen 74 von 2.241 Personen in der Stichprobe einen Einkommenseinsatz für die EGH – nach alter Rechtslage waren es 74 Prozent. Sofern ein Einkommenseinsatz nach geltendem Recht zu leisten war, fiel dieser deutlich niedriger aus als nach altem Recht. Während der Einkommenseinsatz für die EGH nach altem Recht bei durchschnittlich 342 Euro lag, waren es nach neuem Recht nur noch knapp 86 Euro.¹

Die Leistungsberechtigten in der Stichprobe profitierten folglich nicht nur davon, dass sie nach neuem Recht deutlich seltener einen Eigenbeitrag zur Finanzierung der EGH leisten mussten, sondern auch davon, dass der Einkommenseinsatz, falls er zu leisten war, im Schnitt geringer ausfiel (ein Viertel des Einkommenseinsatzes nach altem Recht).

Um aus den Daten nicht nur Aussagen darüber abzuleiten, ob und in welchem Umfang Leistungsberechtigte durch die neuen Regelungen bei ihrem Einkommenseinsatz für die EGH bessergestellt sind, sondern darüber hinaus auch bestimmen zu können, ob und in welchem Umfang sie insgesamt finanziell bessergestellt sind, wurde hilfsweise eine Kontrollgröße eingeführt. Bei dieser Kontrollgröße handelte es sich um das „verbleibende Einkommen über dem Lebensunterhaltsbedarf“.

¹ Beide Werte ergaben sich aus dem Durchschnitt aller Leistungsberechtigten, die im jeweiligen Betrachtungszeitraum einen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten hatten.

Die Ergebnisse der Berechnungen zum verbleibenden Einkommen ergaben Folgendes: Nach altem Recht lag das durchschnittliche verbleibende Einkommen der Leistungsberechtigten in der Stichprobe (nur eingerechnet derer mit Einkommenseinsatz für die EGH vor 2020) bei 165 Euro monatlich. Unter der neuen Rechtslage machten sich die höheren Einkommensfreigrenzen deutlich bemerkbar. Das freie Einkommen über dem Lebensunterhaltsbedarf lag nach 2020 bei der gleichen Teilgruppe bei durchschnittlich 403 Euro pro Monat.²

Die Daten lassen darauf schließen, dass es bei den Bestandsfällen in der Stichprobe zu keiner finanziellen Schlechterstellung durch die neuen Regelungen kam – nur in Einzelfällen griffen Regelungen zum Bestandsschutz, um einer möglichen Verschlechterung entgegenzuwirken.

Diese Kernaussagen gelten sowohl für die gesamte Stichprobe als auch für Teilgruppen der Stichprobe (wie beispielsweise Leistungsberechtigte mit Renteneinkünften oder Leistungsberechtigte, die innerhalb besonderer Wohnformen leben).

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger in der EGH

Die Prognose der Modellprojekte, dass es im Zuge des Inkrafttretens der Neuregelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung zu einem (starken) Anstieg der Fallzahlen kommen werde, hat sich zwei Jahre nach Inkrafttreten des Art. 1 Teil 2 BTHG nicht grundsätzlich bewahrheitet.

Zu dieser Erkenntnis gelangte die Begleitforschung nach Auswertung der Fallzahlentwicklung in der EGH sowie nach Befragungen der Modellprojekte.

In den Modellprojekten konnte im Verlauf der Jahre 2016 bis 2020 ein, wenn auch marginaler, Zuwachs der Leistungsberechtigten verzeichnet werden. Von 2016 bis 2020 stieg der Anteil der Leistungsberechtigten in den zehn Modellprojekten um 0,1 Prozent. Der größte Zuwachs der Leistungsberechtigten erfolgte zwischen den Jahren 2019 und 2020. Demnach stieg im Jahr des Inkrafttretens der dritten Reformstufe des BTHG der Anteil der Leistungsberechtigten in den betrachteten Modellprojekten um 1,5 Prozent. Im Gegensatz dazu war 2020 in Gesamtdeutschland das erste Jahr, in dem die Anzahl der Personen mit EGH-Leistungsbezug um 1 Prozent zurückging.

Alle Modellprojekte stimmten überein, dass sie, obgleich es in den vergangenen Jahren rein statistisch einen Anstieg der EGH-Empfängerinnen und -Empfänger gab, nur vereinzelt Veränderungen bei der Antragstellung auf EGH-Leistungen feststellen konnten. Die erwartete große Nachfrage nach EGH-Leistungen seitens Leistungsberechtigter, die bislang aufgrund niedriger Einkommens- und Vermögensfreigrenzen keine EGH-Leistungen beantragt hatten, blieb aus. Vielmehr berichteten die Modellprojekte, dass nach neuem wie nach altem Recht die Höhe der einzusetzenden Einkommen und Vermögen nicht so entscheidend ist, als dass dadurch die Entscheidung für oder gegen eine Antragstellung maßgeblich beeinflusst würde.

Obgleich es in den vergangenen zwei Jahren zu keiner merklichen Fallzahlsteigerung in der EGH kam, gab es dennoch modellprojektübergreifend Einzelfälle, für die die höheren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen ein ausschlaggebendes Kriterium für die Beantragung von EGH-Leistungen nach dem 01.01.2020 waren.

Bei den seit dem 01.01.2020 eingegangenen Neuansträgen mit höherem Einkommen bzw. Vermögen fiel auf, dass die Leistungsberechtigten häufiger im jüngeren oder mittleren Erwerbsalter und berufstätig waren oder Renteneinkünfte bezogen. Sie waren zudem häufiger als der Durchschnitt im Gesamtfallbestand verheiratet/verpartnert bzw. hatten unterhaltsberechtigter Kinder.

Modellprojektübergreifend wurde festgestellt, dass die Leistungsberechtigten in der Regel in der eigenen Wohnung oder in einer therapeutischen Wohngemeinschaft lebten und deutlich seltener in

² Beide Werte ergaben sich aus dem Durchschnitt aller Leistungsberechtigten, die nach alter Rechtslage einen Einkommenseinsatz zu leisten hatten.

einer besonderen Wohnform. Überdies eint diese Neufälle, dass die Betroffenen fast ausschließlich eine psychische Behinderung oder Suchterkrankung vorweisen. Letzterer Befund lässt sich allerdings auch für Bestandsfälle feststellen. Das heißt, auch unter den Bestandsfällen (die vor der Rente stehen) weisen Leistungsberechtigte mit höheren Einkommen und Vermögen verhältnismäßig häufig eine psychische Behinderung oder Suchterkrankung auf. Zudem konnte auch unabhängig vom Inkrafttreten der Neuregelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung in den vergangenen Jahren festgestellt werden, dass der Anteil der Leistungsberechtigten mit seelischer Behinderung oder Suchterkrankung zunimmt. Die Aussagen zum häufigeren Vorkommen von Menschen mit psychischer/seelischer Behinderung oder Suchterkrankung unter den neuen Antragstellenden seit dem 01.01.2020 sind vor diesem Hintergrund einzuordnen.

Verwaltungspraxis bei der Einkommens- und Vermögensprüfung

Der Systemwechsel, der sich durch das Inkrafttreten der neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung gem. SGB IX ergab, löste vor allem kurz-, aber auch langfristig Veränderungen in der Verwaltungspraxis bei den EGH-Leistungsträgern aus.

Die Mehrzahl der Modellprojekte berichtete in diesem Zusammenhang unter anderem von (sehr) starken Veränderungen bei der Beschaffung von Unterlagen (wie Einkommensteuerbescheide) sowie bei der Beratung, Unterstützung und Information von Leistungsberechtigten und gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern. Diese Veränderungen waren aber überwiegend vorübergehender Natur und bezogen sich vor allem auf den kurzfristigen Bedarf, den Leistungsberechtigten und ihren gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern die Neuregelungen und die damit einhergehenden neuen Erfordernisse bei der Zulieferung von Informationen nahezubringen.

Ogleich die Modellprojekte von einzelnen Herausforderungen berichteten, konnten sie durch die Neuregelung der Einkommens- und Vermögensprüfung überwiegend keine grundlegenden Veränderungen qualifikatorischer oder personeller Anforderungen erkennen. Dazu habe auch beigetragen, dass die Fachsoftware zur Einkommens- und Vermögensprüfung die Arbeit der EGH-Sachbearbeitenden erleichtere. Im Ergebnis löse die neue Arbeitsweise bei der Einkommens- und Vermögensprüfung nach SGB IX aus Sicht aller (mit einer Ausnahme) Modellprojekte keinen Mehraufwand aus, fünf Modellprojekte rechnen sogar mit einem Minderaufwand für die Verwaltung.

Fazit zum Regelungsbereich 2 – Assistenzleistungen

Unter Berücksichtigung des heterogenen Vorgehens der Modellprojekte zur Erprobung der Assistenzleistungen sowie unter der Einschränkung, dass es sich vor allem bei der Eltern- und Ehrenamtsassistenz um anekdotische Befunde handelt, werden folgende Ergebnisse und Schlussfolgerungen zum Regelungsbereich 2 festgehalten.

Veränderungen in der Bewilligungs- und Verwaltungspraxis

Die Erprobung vermittelte die Veränderungen bei den EGH-Leistungsträgern, die mit der Einführung der gesetzlichen Neuregelungen ab dem 01.01.2020 in der EGH verbunden sind. Spezifisch für die explizite Einführung des Leistungstatbestands der Assistenzleistungen und die damit einhergehenden Auswirkungen auf die Bewilligungs- und Verwaltungspraxis reflektierten die Befunde und Einschätzungen der Modellprojekte den unterschiedlichen Grad der Implementierung der Regelungen der EGH-Leistungen je nach dem Stand der Aushandlung der Landesrahmenverträge in den betreffenden Bundesländern. Übereinstimmend kamen die Modellprojekte jedoch zu dem Schluss, dass mit der Reform der EGH ab 2020 ein verändertes, personenzentriertes Verständnis von Assistenz in der Praxis nötig sei. Dies betrifft sowohl die Leistungsträger als auch die Leistungserbringer.

Deckung der Assistenzbedarfe von Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen

Die Modellprojekte stellten unter den Bedingungen des Echtbetrieb-Übergangs fest, dass die vor dem Jahr 2020 festgestellten Bedarfe von Leistungsberechtigten in den besonderen Wohnformen auch mit der Einführung des Leistungstatbestands der Assistenzleistungen gedeckt werden können. Eine Bedarfsdeckung wird auch nach Ablauf der Übergangszeit erwartet.

Qualifizierte und einfache Assistenz

Im Hinblick auf die Differenzierung von Assistenzleistungen in qualifizierte und kompensatorische bzw. unterstützende Assistenzleistungen kamen die Modellprojekte zu der Einschätzung, dass eine stärkere Individualisierung des Leistungsangebots erforderlich sei und die Komplexität in der Leistungserbringung erhöht werde. Dies ziehe Anpassungserfordernisse bei den Leistungserbringern nach sich, so in der Personalplanung und in einem personenzentrierteren Zuschnitt der Leistungsangebote. Diese Befunde zeigen also, dass es noch ein längerer Weg ist, bis Assistenzleistungen in der vom Gesetzgeber gewollten differenzierten Form in die Praxis der Leistungserbringung übersetzt sind.

Ogleich die Erprobung der Differenzierung der Assistenzleistungen stark von Erwartungen über den künftigen Echtbetrieb-BTHG geprägt war, kamen fünf von sieben Modellprojekten zum Fazit, dass die Differenzierung der Assistenzleistungen in kompensatorische und qualifizierte Assistenz unter Berücksichtigung etwaiger Praxishilfen „eher“ praxistauglich sei bzw. sein wird.

Assistenzleistungen für Eltern und zur Wahrnehmung eines Ehrenamts

Die forschungsleitenden Fragen zur Elternassistenz wie auch zur Ehrenamtsassistenz wurden im Rahmen der modellhaften Erprobung nur von sehr wenigen Modellprojekten anhand sehr geringer Fallzahlen bearbeitet. Dies lag vor allem daran, dass solche Fälle bisher nicht systematisch erfasst wurden. Eine Erkenntnis zu den Regelungen der Elternassistenz war, dass das Gesamtplanverfahren gem. § 120 Abs. 4 SGB IX ein geeigneter Ansatz ist, um eine Abstimmung über optimale Lösungen für das Zusammenleben von Eltern mit Behinderungen und ihren Kindern zu erreichen. Deutlich wurde aber auch, dass es einer besseren Kommunikation und Information zwischen den Leistungsträgern der Jugendhilfe und der EGH bedarf.

In Bezug auf die Regelungen zur Ehrenamtsassistenz ergaben die Befunde der Erprobung, dass sich die Rechtsanwendung mit der expliziten Einführung der Regelung zur Ehrenamtsassistenz nicht verändert.

Fazit zum Regelungsbereich 3 – Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege

Allgemein ist festzuhalten, dass das Vorgehen zur Erprobung im Regelungsbereich 3 sehr heterogen war. So bestimmten unter anderem auch die Zuständigkeitsregelungen der Länder zum BTHG den Fokus der Projekte.

Die Erprobung des Regelungsbereichs 3 durch die Modellprojekte sowie die Datenerhebung durch die Begleitforschung zeichneten sich primär durch qualitative Methoden aus. An der Erprobung nahmen insgesamt 17 Modellprojekte teil, die sich jedoch in unterschiedlichem Maße den einzelnen forschungsleitenden Fragen widmeten. Am häufigsten stand die Forschungsfrage zur Abgrenzung der EGH und der Pflege im Zentrum der Erprobung. Seltener fokussierten sich die Modellprojekte entsprechend auf eine Erprobung des Verfahrens gem. § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. des Lebenslagenmodells.

Verhältnis EGH, Pflegeversicherung und HzP

Mit dem seit 2017 geltenden neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und der ICF-basierten Bedarfsermittlung der EGH ergeben sich Schnittbereiche zwischen den Leistungssystemen der EGH und der Pflege. Nach den Erfahrungen der Modellprojekte erfordern sie in der Praxis eine detaillierte Betrachtung der Teilhabebedarfe einerseits und der Pflegebedürftigkeit von Leistungsberechtigten andererseits. Die rechtlichen Regelungen enthalten keine hinreichend operationalisierbaren Kriterien für die Abgrenzung der Einsatzbereiche beider Systeme. Das Gesamtplanverfahren erwies sich für die Ebene des Einzelfalls als geeigneter Rahmen zur Klärung der Zuordnung der Bedarfe zu den jeweiligen Leistungssystemen, da es systematisch die Beteiligung der Pflegekassen vorsieht. Es eignete sich auch als Ausgangspunkt, um abgestimmte, bedarfsorientierte Leistungen sowohl aus der EGH als auch der Pflege zu erreichen. Praktisch zeigte sich in der Erprobung, dass es durch die Einbindung gelang, Leistungen der Pflege stärker in Anspruch zu nehmen.

Das verstärkte Zusammenwirken der Leistungsträger von EGH und Pflege stellt jedoch hohe qualifikatorische Anforderungen an das Fallmanagement in der EGH, die mit drei weiteren Herausforderungen verbunden sind. So sind jenseits der Regelungen zu § 13 Abs. 4 und 4b SGB XI sowie zu §§ 22 Abs. 2 und 117 Abs. 3 SGB IX keine verbindlichen Verfahrensregelungen für das Zusammenwirken insbesondere der Träger der EGH und der Pflegekassen definiert. Es fehlt ferner an einem systematischen Wissensaufbau bei Mitarbeitenden zu dem jeweils anderen Leistungssystem. Mit Blick auf ein effektives Zusammenwirken mangelt es schließlich an verbindlichen personellen Schnittstellen (konkrete Ansprechpersonen für die Teilnahme an Gesamtplanverfahren).

Diese Herausforderungen stellen sich ebenfalls – jedoch in geringerem Maße – in Bezug auf die HzP. EGH und HzP liegen nach derzeitiger Rechtslage sehr häufig bei demselben Träger. Dies erleichtert die Kommunikation zwischen den „Systemen“. Bedacht werden sollte schließlich auch die Skepsis von Leistungsberechtigten, die in einzelnen Fällen in der Erprobung deutlich wurde. Insbesondere diejenigen, die über viele Jahre Leistungen erhalten haben, können Veränderungen im Leistungssetting (zum Beispiel Ausschöpfung der Leistungen der Pflegeversicherung und Reduzierung der EGH-Leistung) durchaus als Leistungskürzungen wahrnehmen.

Unabhängig von diesen Untersuchungen des Verhältnisses zwischen EGH und Pflege und ihrer Leistungen wurde in einem Modellprojekt für 213 Leistungsberechtigte eine Berechnung des Beitrags durchgeführt, den die Pflegekassen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI leisten. Infolge der Trennung der Leistungen der EGH von den existenzsichernden Leistungen zum 01.01.2020 hatte sich die Berechnungsgrundlage verändert. Der Vergleich der Höhe der Leistungen der Jahre 2019 und 2020 ergab, dass die Leistungen der Pflegekassen weitgehend stabil geblieben und sogar leicht angestiegen sind.

Verfahren zur Leistungsbündelung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI

In Bezug auf das Verfahren zur Leistungsbündelung „wie aus einer Hand“ gem. § 13 Abs. 4 SGB XI kommt die Begleitforschung, soweit dies im Rahmen der Studie möglich ist,³ vor dem Hintergrund der Befunde aus der Erprobung, nämlich

- der Komplexität und der schwierigen Vermittelbarkeit der Regelung mit ihren etwaigen Vorteilen gegenüber den Leistungsberechtigten,
- der grundsätzlich festgestellten Reibungsverluste in der Zusammenarbeit von EGH und Pflege, insbesondere den EGH-Trägern und Pflegekassen,

³ Es sei erneut auf die eingeschränkte Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund der geringen Fallzahlen hingewiesen.

- der noch auf regionaler Ebene zu treffenden verbindlichen Verfahrensregelungen für die Umsetzung durch die Leistungsträger von EGH und Pflege,
 - der Aufwände der EGH-Träger für die Qualifizierung und Anleitung des Personals sowie
 - des anhaltend geringen Interesses von Leistungsberechtigten,
- zu dem Ergebnis, dass sich die Regelungen zur Leistungsbündelung „wie aus einer Hand“ unter Einbezug der Empfehlungen hierzu in der aktuellen Umsetzung als wenig praxistauglich erwiesen haben.

Lebenslagenmodell

Der Erprobung des Lebenslagenmodells lagen nur wenige Fälle zugrunde. Die Befunde aus der Erprobung legen nahe, dass die geringe Fallzahl darin begründet liegt, dass die Personengruppe, für die das Lebenslagenmodell greift, nur eine geringe Anzahl an Leistungsberechtigten umfasst. Dafür spricht, dass es den Modellprojekten rein bezogen auf die technischen und organisationalen Möglichkeiten beim EGH-Träger überwiegend leichtfiel, die Leistungsberechtigten, für die die Regelungen des Lebenslagenmodells infrage kamen, aus dem Fallbestand heraus zu ermitteln. Verwaltungsseitig haben sich beim Umgang mit Fällen, auf die das Lebenslagenmodell zutrifft, in den Modellprojekten weitgehend Routinen eingestellt. In mehr als der Hälfte der Modellprojekte wurden dem EGH-Träger im Zusammenhang mit dem Lebenslagenmodell die Aufgaben der HzP übertragen. Grundsätzlich gingen aus Sicht der Modellprojekte mit den Regelungen zum Lebenslagenmodell Vorteile für die Leistungsberechtigten einher. Diese ergaben sich sowohl in finanzieller Hinsicht (höherer Selbstbehalt von Einkommen und Vermögen sowie Nichtheranziehung des Partnereinkommens/-vermögens) als auch in organisatorischer Hinsicht (eine zentrale Zuständigkeit für beide Leistungssysteme sowie eine verbesserte Koordination von Leistungen).

Fazit zum Regelungsbereich 4 – Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit

Im Fokus der Erprobung des Regelungsbereichs 4 stand die Frage, inwiefern die Neuregelung des § 104 SGB IX Auswirkungen auf die Gewährung von Leistungen hat. Der hohe Abstraktionsgrad dieser Fragestellung gestaltete die Durchführung der Erprobung teilweise als schwierig. Zudem waren die forschungsleitenden Fragen im Regelungsbereich 4 vergleichsweise allgemein gehalten und nicht überschneidungsfrei formuliert.

Vor diesem Hintergrund erfolgten die Erprobung und Berichtslegung hilfsweise entlang dreier Fragenkomplexe:

- zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die Verwaltungspraxis beim EGH-Träger;
- zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf Wünsche hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen;
- zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die gewünschte Wohnform.

Konkret waren zum Ende der modellhaften Erprobung in den Online-Datentabellen zum Regelungsbereich 4 Daten von 585 Leistungsberechtigten hinterlegt. Diesen 585 Leistungsberechtigten waren 866 Wünsche zur Gestaltung von Leistungen bzw. zur Wohnform zugeordnet. Aus quantitativer Perspektive stellte das eine hinreichend große Anzahl an Daten dar, um daraus Erkenntnisse zur Beantwortung von Fragen nach der Art und Weise der Äußerung von Wünschen sowie der Entscheidung über diese abzuleiten. Die qualitativen Befunde von 13 Modellprojekten sowie die Interviews mit Leistungsberechtigten konnten die zahlenmäßigen Befunde ergänzen bzw. validieren.

Praxis der Erhebung, Prüfung und Gewährung von Wünschen

Die ICF-gestützte Bedarfsermittlung bzw. das Gesamtplanverfahren sind aus Sicht der Modellprojekte (im Gegensatz zur Bedarfsermittlung nach Aktenlage) zentrale Voraussetzung dafür, dass eine den persönlichen Wünschen der Leistungsberechtigten entsprechende Lebensplanung und -gestaltung in der Praxis umgesetzt werden kann.

Die Voraussetzungen für eine Erprobung mittels ICF-gestützter Bedarfsermittlung waren in beinahe allen Modellprojekten gegeben. In allen Modellprojekten, die die Erprobung im Regelungsbereich 4 durchführten, wurde im Verlauf der Erprobung ein ICF-gestütztes Bedarfsermittlungsinstrument eingesetzt. Mit einer Ausnahme berücksichtigten die Instrumente Wünsche zur Gestaltung von Leistungen bzw. in jedem Fall Wünsche zur Wohnform.

Alle Modellprojekte stimmten überein (mit Ausnahme einer Enthaltung), dass nach neuem Recht Wünsche der Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamtplanung – unabhängig von der Wohnform – erfragt, festgehalten und geprüft werden. Das Ergebnis der Entscheidung wird mit den Leistungsberechtigten reflektiert bzw. an diese kommuniziert. Somit zeichnet sich im Vergleich zum alten Recht ab, dass nach neuer Rechtslage das Erfragen und Prüfen von Wünschen in allen Modellprojekten dem Standard entspricht.

Als herausfordernd stellte sich unter anderem dar, dass einige Leistungsberechtigte bzw. ihre gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer vor wie nach 2020 nicht selbstständig Wünsche ansprachen bzw. klar gegenüber den EGH-Mitarbeitenden kommunizierten. Diese Herausforderung lässt sich aus Sicht der Modellprojekte auch nach Inkrafttreten des BTHG nicht umgehend lösen. Zwar haben einzelne Leistungsträger ihre Prozesse nach dem 01.01.2020 dahingehend neu ausgerichtet, dass Wünsche der Leistungsberechtigten im Rahmen des Gesamtplanverfahrens stärker in den Vordergrund rücken. Dies seien aber Veränderungen, die zunächst vornehmlich beim EGH-Träger in Erscheinung treten. Bei den Leistungserbringern sei noch weitere Zeit nötig, bis diese neue Leistungsangebote schaffen, die eine stärker an den Wünschen ausgerichtete Lebensplanung und -gestaltung ermöglichen. Zudem müssen auch Leistungsberechtigte zunehmend stärker dafür sensibilisiert und dazu befähigt werden, Wünsche zu äußern.

Trotz der genannten Schwierigkeiten in Bezug auf das Äußern von Wünschen durch die Leistungsberechtigten war es für die Mehrzahl der Modellprojekte im Großen und Ganzen einfach, die Wünsche der Leistungsberechtigten zu ermitteln. Dazu trug maßgeblich bei, dass die Modellprojekte geeignete Maßnahmen (Formulare zur Vorbereitung auf die Bedarfsermittlung, „Werkzeuge“ wie eine Teilhabekiste zur Visualisierung von Wünschen etc.) identifizieren konnten, um mit den Herausforderungen bei der Ermittlung von Wünschen umzugehen.

Wünsche zur Gestaltung von Leistungen

Aus der Datenauswertung geht hervor, dass sich die in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche zur Gestaltung von Leistungen mehrheitlich auf Leistungen zur Sozialen Teilhabe bezogen. Ihr Anteil betrug in der Stichprobe knapp 80 Prozent. Wünsche zur Gestaltung der Leistungen, die sich auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. zur Teilhabe an Bildung bezogen, waren mit einem Anteil von knapp 20 Prozent entsprechend seltener in der Stichprobe vertreten.

Die im Rahmen der Erprobung hinterlegten Wünsche der Leistungsberechtigten verteilten sich in etwa gleichem Maße auf die verschiedenen Gestaltungsmöglichkeiten einer Leistung. Die Fälle in der Stichprobe äußerten demnach in gleichem Umfang Wünsche bezogen auf die Qualifikation und Person der Assistenz, auf den Ort der Leistungserbringung und auf den zeitlichen Rahmen/Ablauf der Leistungserbringung. Seltener bezogen sich Wünsche hingegen darauf, eine Leistung gemeinsam oder individuell erbracht zu bekommen.

Über alle Leistungsgruppen bzw. Gestaltungsmerkmale hinweg wurde der Mehrzahl der Wünsche der Leistungsberechtigten sowohl nach altem als auch nach neuem Recht entsprochen. Demnach wurde nach altem Recht 85 Prozent der in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche entsprochen. Nach neuem Recht waren es mehr als 95 Prozent. In keinem Fall wurde nach altem Recht ein Wunsch gewährt, der nach neuem Recht nicht gestattet wurde.

Im Zusammenhang mit der Ablehnung von Wünschen wurde in einem Fall auf erhebliche Mehrkosten bei gleichzeitiger Zumutbarkeit einer vergleichbaren verfügbaren Leistungsalternative verwiesen. Andere Gründe für eine Ablehnung bezogen sich darauf, dass im Rahmen der Gesamtplanung keine Bedarfe für eine gewünschte Leistungsgestaltung festgestellt werden konnten, oder aber darauf, dass keine Angebote zur Verfügung standen, um dem Wunsch zur Gestaltung der Leistungen nachzukommen (beispielsweise bezogen auf den Ort der Leistungserbringung).

Wünsche zur Wohnform

Bereits im Gesetzgebungsverfahren wurde kontrovers diskutiert, ob und inwieweit die im § 104 SGB IX normierte mehrstufige Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit sich auf die Berücksichtigung von Wünschen insbesondere hinsichtlich der Wohnform auswirke.

In den Online-Datentabellen wurden 401 Wünsche zur Wohnform hinterlegt. Die Auswertung der Daten ergab, dass Leistungsberechtigte, sowohl solche in besonderen Wohnformen wie auch außerhalb dieser, Wünsche hinsichtlich der Wohnform äußerten bzw. dass Wünsche hinsichtlich der Wohnform unabhängig vom Wohnsetting der Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamtplanung erfasst wurden.

Die Leistungsberechtigten in der Stichprobe äußerten überwiegend den Wunsch, auch weiterhin in der gleichen Wohnform leben zu wollen. Leistungsberechtigte, die sich wünschten, in besonderen Wohnformen zu leben, wünschten sich demnach mehrheitlich (zu 80 Prozent), auch weiterhin in der gleichen oder einer anderen besonderen Wohnform zu leben. Im Umkehrschluss wünschten sich aber immerhin auch 20 Prozent der Befragten einen Auszug in die eigene Häuslichkeit. Leistungsberechtigte die bereits in der eigenen Häuslichkeit lebten, wünschten sich zu 93 Prozent weiterhin außerhalb besonderer Wohnformen zu leben.

Wünsche, die sich auf das Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen bezogen, wurden nach neuem Recht in elf Fällen abgelehnt. Prozentual betrachtet wurde dem Wunsch bei Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen häufiger nicht entsprochen als bei Leistungsberechtigten in der eigenen Häuslichkeit.

Ähnlich verhielten sich die Ergebnisse aus der Datenauswertung bezogen auf den Wunsch, in einer besonderen Wohnform zu leben. Auch hier überwogen Wünsche, denen nach altem sowie neuem Recht entsprochen wurde.

Die Gründe, die gegen eine Wunscherfüllung sprachen, waren divers. In den Freitextfeldern verwiesen die Modellprojekte unter anderem darauf,

- dass die leistungsberechtigte Person bereits bedarfsdeckend in einer vergleichbaren Einrichtung betreut wurde, weshalb ein Verbleib im aktuellen Wohnsetting zumutbar war, ein Wechsel hingegen mit erheblichen Mehrkosten verbunden gewesen wäre,
- dass ein Umzug aufgrund gesetzlicher Auflagen (Unterbringungsbeschluss) ausgeschlossen war oder
- dass die Bedarfe in der gewünschten Wohnform aufgrund des Beeinträchtigungsbilds der leistungsberechtigten Person nicht hinreichend gedeckt werden konnten.

Fazit zum Regelungsbereich 5 – Gemeinsame Inanspruchnahme

Zum Ende der modellhaften Erprobung waren in den Online-Datentabellen zum Regelungsbereich 5 Daten von 450 Leistungsberechtigten hinterlegt. Aus quantitativer Perspektive stellte das zwar eine verhältnismäßig große Anzahl an Daten dar. Allerdings ließen sich aus den zahlenmäßigen Daten nur bedingt Informationen zu etwaigen Veränderungen bei der gemeinsamen und individuellen Inanspruchnahme von Leistungen ableiten. Hintergrund war, dass sich die Informationen in den Online-Datentabellen überwiegend auf den Echtbetrieb-Übergang bezogen. Aussagen zum Echtbetrieb-BTHG waren daher nur eingeschränkt möglich. Umso wichtiger waren für die Erprobung des Regelungsbereichs 5 die qualitativen Befunde aus der Online-Befragung der Modellprojekte, aus den Fokusgruppen sowie aus den Interviews mit Leistungsberechtigten.

Bei der Erprobung im Regelungsbereich 5 standen neben der Gesamtplanung (insbesondere ICF-gestützte Bedarfsermittlung) auch die landesrechtlichen Bestimmungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme (Fachleistungssystematik) sowie auf Leistungserbringerseite die Fachkonzepte im Fokus. Entsprechend häufig kooperierten die Modellprojekte bei der Erprobung des Regelungsbereichs 5 mit Leistungsanbietern in besonderen Wohnformen und außerhalb dieser.

Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme

Bei der Frage nach dem Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme erwies sich die Zusammenarbeit mit Leistungserbringern als zentral.

Schließlich sind die Leistungserbringer mit der konkreten Umsetzung der beschiedenen Leistungen betraut. Wie, wo, wann und mit wem die Leistungserbringung erfolgt, ist durch den Leistungsträger nicht in jedem Detailgrad festgelegt. Vielmehr ergeben sich für den Leistungserbringer und die Leistungsberechtigten Freiräume, über die Umsetzung von Leistungen in der Praxis zu entscheiden.

In den besonderen Wohnformen erwarten die Modellprojekte, dass die neuen Fachkonzepte (die als Grundlage für die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen dienen) einen Rahmen (inklusive Umfang) der gemeinsamen Inanspruchnahme vorgeben.

Bei vier der fünf Modellprojekte, bei denen mindestens im Entwurf neue Fachkonzepte vorlagen, war in den Fachkonzepten Näheres zum Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme spezifiziert. Die entsprechenden Inhalte waren zum damaligen Zeitpunkt allerdings noch allgemein gehalten. Im Wesentlichen verwiesen die Fachkonzepte auf die Landesrahmenverträge (unter anderem Module) und die darin aufgeführten Möglichkeiten einer gemeinsamen bzw. individuellen Leistungserbringung.

Zum Zeitpunkt der abschließenden Datenerhebungen zum Ende 2021 lagen zwar einige Fachkonzepte auf Grundlage der neuen Landesrahmenverträge in den Ländern vor, allerdings hatten die betreffenden Leistungserbringer ihr Leistungsangebot noch nicht entsprechend neu ausgerichtet. Vielmehr stellten die Modellprojekte fest, dass in der Übergangszeit die pauschalierte Leistungserbringung und in der Konsequenz die „alte“ Praxis der gemeinsamen Erbringung von Leistungen in besonderen Wohnformen fortbesteht.

Im Echtbetrieb-Übergang zeichneten sich demnach durch den § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX keine Veränderungen in Bezug auf Umfang, Organisation und Qualität der gemeinsam oder individuell erbrachten Leistungen ab. Weder in besonderen Wohnformen noch außerhalb dieser fanden die Modellprojekte entsprechende Hinweise auf ein grundsätzlich verändertes Leistungsgeschehen.

Zum Echtbetrieb-BTHG konnten die Modellprojekte (vor allem im Bereich der besonderen Wohnformen) nur bedingt und wenn dann eher allgemein gehaltene Aussagen treffen. Für die Leistungserbringung außerhalb besonderer Wohnformen erwarteten die Modellprojekte keine merkliche Veränderung des Umfangs der gemeinsam oder individuell erbrachten Leistungen. Vor wie

nach Inkrafttreten des BTHG erfolge die Leistungserbringung in der Regel im Rahmen einer Einzelassistenz.

In den besonderen Wohnformen erwarteten drei von fünf Projekten, die erste Aussagen zum antizipierten Echtbetrieb treffen konnten, Auswirkungen auf die gemeinsame bzw. individuelle Inanspruchnahme von Leistungen. Veränderungen würden sich aus Sicht der Modellprojekte aber weniger durch den § 116 Abs. 2 und Abs. 3 SGB IX, sondern vielmehr durch das neue Selbstverständnis der EGH ergeben. Demnach kämen im Rahmen des Inkrafttretens des BTHG Wünsche der Leistungsberechtigten (unter anderem zur individuellen Leistungserbringung) bereits bei der Bedarfsermittlung, sodann bei der Übersetzung von Bedarfen in Leistungen und schließlich bei der Erbringung von Leistungen gegenüber den Leistungsberechtigten stärker zur Geltung. Darüber hinaus erwarteten die Modellprojekte, dass bedingt durch die Trennung der Leistungen und das Ausarbeiten neuer, stärker einzelfallorientierter (anstatt pauschalierter) Fachleistungssystematiken und neuer Fachkonzepte künftig mehr Möglichkeiten individueller Leistungserbringung geschaffen und in Anspruch genommen werden.

Problemlagen bei der gemeinsamen Inanspruchnahme

Die Forschungsfrage zu möglichen Problemen, die sich bei der gemeinsamen Inanspruchnahme abzeichnen, wurde je aus Sicht der Leistungsträger, der Leistungserbringer und der Leistungsberechtigten beantwortet.

Für alle Akteursgruppen zeichneten sich Herausforderungen (vor allem während des Echtbetrieb-Übergangs) bei der gemeinsamen bzw. individuellen Leistungserbringung ab.

Aus Sicht der Leistungsträger waren einige der zentralen Problemlagen die folgenden:

- Nach alter Rechtslage sowie im geltenden Echtbetrieb-Übergang liege der Fokus bei der Auswahl von Leistungen (außerhalb besonderer Wohnformen) noch stark auf dem Leistungsangebot eines Leistungserbringers (beispielsweise im Freizeitbereich). Somit würden bei der Suche nach und der Vermittlung von entsprechenden Leistungen bislang nicht alle Möglichkeiten voll ausgeschöpft. Ein Grund hierfür sei, dass sich die Koordination von Leistungen von verschiedenen Leistungserbringern nicht immer einfach gestalte (beispielsweise bedingt durch unterschiedliche Zuständigkeiten für unterschiedliche Leistungsangebote, etwa durch die Aufteilung des Stadtgebiets in Bezirke und die entsprechende Zuordnung von Mitarbeitenden zu Stadtgebieten).
- Teils gestalte es sich als schwierig, Wünsche von Leistungsberechtigten hinsichtlich einer individuellen oder gemeinsamen Inanspruchnahme eindeutig zu ermitteln. Das Erfassen der Wünsche erfordere je nach dem Grad der Kommunikationsbeeinträchtigung der Leistungsberechtigten viel Zeit und setze voraus, dass Leistungsberechtigte zunächst über die Möglichkeit, Wünsche zu äußern, informiert bzw. zu deren Äußerung befähigt sind.
- In besonderen Wohnformen würden Leistungen gemeinsam erbracht bzw. vergütet, die über Vorhalteleistungen hinausgehen (wie die Nachtwache) und für die einige Leistungsberechtigte keinen konkreten Bedarf haben. Es würden also Leistungen vergütet, die nicht oder zumindest nicht in dem konkreten Umfang benötigt werden. Unter der pauschalen Leistungssystematik in besonderen Wohnformen war bzw. ist im Echtbetrieb-Übergang die Leistungserbringung (ob gemeinsam oder individuell) noch zu stark an die allgemeine und weniger an eine personenzentrierte Art der Leistungserbringung geknüpft.

Aus der Perspektive der Leistungserbringer ergaben sich insbesondere in besonderen Wohnformen Problemlagen der gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme:

- Im Rahmen der pauschalierter Leistungserbringung und -vergütung gestalte es sich schwierig, den Wünschen und Bedarfen der Leistungsberechtigten in vollem Umfang gerecht zu werden. Zwar erfolgte auch nach alter Rechtslage sowie im Echtbetrieb-Übergang keine Unterversorgung

und es werde auf Wünsche eingegangen. Allerdings sei zu erwarten, dass Leistungsberechtigte künftig noch stärker Wünsche zur Gestaltung von Leistungen äußern werden und diesen entsprochen wird. Um dem gerecht zu werden, sei eine Umorganisation beim Leistungserbringer und eine stärkere Flexibilität bei der Personaleinsatzplanung vonnöten.

- Im Zuge der Trennung der Leistungen und daraus resultierend der Abkehr von Pauschalen in besonderen Wohnformen müssten mehr Leistungen einzeln erbracht werden, was wiederum mit Herausforderungen bei der Personaleinsatzplanung einhergehe (insbesondere vor dem Hintergrund des anhaltenden Fachkräftemangels).

Befragt nach Problemen aus der Perspektive der Leistungsberechtigten, wiesen drei Modellprojekte auf einzelne grundsätzliche Aspekte in der Leistungserbringung hin:

- Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen sei nicht in jedem Fall hinreichend auf die individuellen Bedarfe der Leistungsberechtigten abgestellt (zum Beispiel unterschiedliches Lerntempo) und erfordere eine Rücksichtnahme auf andere Leistungsberechtigte. Die optimale Leistungserbringung für jeden Einzelnen werde damit beeinträchtigt.
- Die Privatsphäre der Leistungsberechtigten werde bei der Leistungserbringung nicht immer hinreichend geschützt. Bei kommunikationsbeeinträchtigten Menschen komme erschwerend hinzu, dass sie Unbehagen, das sie bei der Leistungserbringung verspüren, nicht hinreichend artikulieren könnten.

Wünsche zur gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme

Aus der Auswertung der in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche zur gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme ging hervor, dass sich im Vergleich zwischen alter und neuer Rechtslage keine grundsätzlichen Veränderungen bei der Gewährung von Wünschen zur gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme abzeichnen. Sowohl nach alter als auch nach neuer Rechtslage wurde den 37 erfassten Wünschen (mit einer Ausnahme) entsprochen.

Die Antworten im Rahmen der Online-Befragung der Modellprojekte ließen allerdings erkennen, dass sich an anderer Stelle für einige Leistungsträger und Leistungsberechtigte Auswirkungen des § 104 SGB IX abzeichnen.

Davon betroffen waren aus Sicht der Modellprojekte eher Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen. Für diese Teilgruppe stimmten zwei bzw. drei der befragten Modellprojekte den Aussagen zu,

- dass Leistungsberechtigte nach neuer Rechtslage vom Leistungsträger gezielter nach ihren Wünschen für oder gegen eine gemeinsame Leistungserbringung befragt werden bzw.
- dass Leistungsberechtigte nach neuer Rechtslage differenziertere Wünsche dahingehend äußern, ob sie eine Leistung gemeinsam oder einzeln erhalten möchten.

Somit zeichnete sich in den Datenerhebungen (sowohl bezogen auf die quantitativen als auch auf die qualitativen Befunde) ab, dass Wünschen zur gemeinsamen und individuellen Leistungserbringung mehrheitlich nachgekommen wurde und dass, wenn von Veränderungen zu sprechen war, diese sich auf veränderte Prozesse zur Wunschabfrage und -ansprache bezogen.

Fazit zum Regelungsbereich 6 – Abgrenzung der neuen Leistungen der EGH (Fachleistungen) von existenzsichernden Leistungen

Bei der Erprobung des Regelungsbereichs 6 galt es, trotz bundesweiter Regelungen zur Trennung der Leistungen die Heterogenität der länderspezifischen Regelungen zu berücksichtigen. Diese manifestierten sich insbesondere beim Umgang mit der Aufteilung von Flächen sowie in Bezug auf

eine pauschalierte oder Ist-Kosten-basierte Berechnung der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung.

Als quantitative Datenbasis dienten im Regelungsbereich 6 3.256 Falldaten aus 15 Modellprojekten. Das stellte eine hinreichend große Fallzahl dar, um daraus Erkenntnisse zur Höhe und Angemessenheit von Aufwendungen für Unterkunft und Heizung ableiten zu können.

Die qualitativen Erkenntnisse aus den Online-Befragungen, Fokusgruppen sowie aus Fallstudieninterviews mit Leistungserbringern ergänzten und validierten die quantitativen Befunde. Zudem ließen sich daraus Antworten zur Bewilligungs-, Verwaltungs- sowie Kalkulationspraxis der Leistungsträger und -erbringer (mit Auswirkungen auf die Leistungsberechtigten) ableiten.

Auswirkungen der Leistungstrennung auf Leistungsträger und Leistungsberechtigte

Im Zuge der Leistungstrennung und des damit verbundenen Erfordernisses zur Antragstellung auf existenzsichernde Leistungen beim Sozialhilfeträger wurden – mit einigen Ausnahmen – Neu- bzw. Umorganisationen bei den EGH- und Sozialhilfeträgern notwendig.

Die Neu- bzw. Umorganisationen betrafen einerseits verwaltungsseitige Änderungen. Sie bezogen sich auf die Etablierung neuer Prozessabläufe, eines neuen Formularwesens sowie neuer Abstimmungsformate zwischen den Trägern der EGH und der Sozialhilfe. Zudem mussten im Zuge der Umorganisation Zuständigkeitsfragen geklärt werden, zum Beispiel, wie in den Fällen zu verfahren ist, in denen die antragstellende Person einen Antrag auf existenzsichernde Leistungen beim EGH-Träger und nicht wie vorgesehen beim Träger der Sozialhilfe stellt.

Neben den verwaltungsseitigen Änderungen ergaben sich andererseits personalseitige Änderungen, die sich durch eine Aufwandsverschiebung von der EGH hin zur Sozialhilfe abzeichneten.

Bei der Umsetzung der verwaltungsseitigen Veränderungen galt es für die EGH- und Sozialhilfeträger zu berücksichtigen, dass neue Verfahren und Anforderungen so gestaltet werden, dass sie für die Leistungsberechtigten bzw. die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer nachvollziehbar sind.

Trotz diverser Verfahrenserleichterungen, die bei der Trennung der Leistungen sowohl für die Träger als auch für die Antragstellenden mitbedacht wurden, löste die Leistungstrennung (zunächst) Unsicherheiten bei den Leistungsberechtigten und gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern aus. Die Leistungsberechtigten sind bzw. waren demnach insbesondere in der Übergangszeit stärker darauf angewiesen, Informationen und Unterstützungsleistungen zur Navigation zwischen den unterschiedlichen Leistungssystemen zu erhalten.

Insgesamt gingen die Modellprojekte davon aus, dass sich die mit der Trennung der Leistungen verbundenen Herausforderungen für Leistungsberechtigte langfristig nivellieren werden. Dafür sei es allerdings notwendig, dass mit einzelfallorientierten Maßnahmen – im Bereich der Befähigung von Leistungsberechtigten (beispielsweise im Umgang mit eigenen Geldmitteln) bzw., falls gewünscht, im Bereich der Übernahme von Aufgaben durch Dritte – diesen Herausforderungen begegnet wird.

Höhe und Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Bei der Ergebnisdarstellung zu den Aufwendungen für Unterkunft und Heizung wurde dem unterschiedlichen Umsetzungsstand bzw. den unterschiedlichen Regelungen zur Trennung der Leistungen Rechnung getragen. Die Befunde wurden demnach getrennt ausgewiesen nach

- Berechnungen gemäß Echtbetrieb-Übergang,
- Berechnungen, die näherungsweise den Echtbetrieb-BTHG widerspiegeln, und
- Berechnungen gemäß Echtbetrieb-BTHG.

Aus den jeweiligen Auswertungen ging hervor, dass die Werte, die auf Grundlage des näherungsweise Echtbetrieb-BTHG sowie des Echtbetrieb-BTHG errechnet wurden, vergleichsweise nahe beieinander liegen. Für die Ergebnisse nach diesen beiden Berechnungsgrundlagen ließ sich Folgendes feststellen:

- Die errechneten Aufwendungen für Unterkunft und Heizung verteilten sich etwa zu gleichen Teilen auf die drei Bezugsgrößen – unter 100 Prozent der Vergleichsmiete, zwischen 100 und 125 Prozent der Vergleichsmiete sowie über 125 Prozent der Vergleichsmiete.
- Bei den Berechnungen, die auf Grundlage des Echtbetrieb-BTHG erstellt wurden, lag der Anteil der Mieten, die noch als angemessen gelten, mit insgesamt 68 Prozent etwas höher als bei den Berechnungen auf Grundlage des näherungsweise Echtbetrieb-BTHG (63 Prozent).

Kostentreiber bei den Aufwendungen für Unterkunft und Heizung waren nach Ansicht der Modellprojekte unter anderem Instandhaltungskosten, die sich insbesondere bei Altbauten aufgrund der größeren Bedarfe an Modernisierung und Umbau stärker niederschlugen als beispielsweise bei Neubauten. Andere genannte Kostentreiber waren Standortfaktoren wie erhöhte Preise in Stadtlage oder Seenähe und die behinderungsbedingte Ausstattung (beispielsweise breite Wannensäulen, breite Flure, Rufanlagen für den nächtlichen Bereitschaftsdienst, besondere Einrichtungsgegenstände).

Mit Aufwendungen, die den 125-Prozent-Schwellenwert übersteigen, wird in den Ländern auf unterschiedliche Weise verfahren. Knapp die Hälfte der beteiligten Modellprojekte gab an, dass die Mieten oberhalb der Angemessenheitsgrenze vom EGH-Träger übernommen bzw. den Fachleistungen der EGH zugeordnet wurden bzw. werden. Allerdings war eine Übernahme der übersteigenden Kosten in mindestens zwei Modellprojekten explizit an Bedingungen (beispielsweise eine Detailprüfung der Kosten der Einrichtung) geknüpft. In den anderen Modellprojekten wurden aufgrund der geltenden Übergangsregelungen bislang etwaige die 125-Prozent-Schwelle übersteigende Kosten noch nicht explizit als solche ausgewiesen bzw. es fand keine genauere Prüfung der übersteigenden Kosten seitens der EGH statt. Gemäß dem Prinzip der budgetneutralen Umstellung, das im Wesentlichen die Gesamtfinanzierung von vor 2020 in gleicher Höhe fortführt, werden die übersteigenden Kosten zumindest im Übergangszeitraum aber noch weiter von der EGH übernommen.

Verändertes Leistungsgeschehen bei den Leistungserbringern

Von der BTHG-Reform waren neben den leistungsberechtigten Personen und den EGH-Trägern insbesondere auch die Leistungserbringer betroffen. Für sie ergaben bzw. ergeben sich vor allem im Bereich der besonderen Wohnformen Änderungen, die sich auf die Prozesse der Planung, Durchführung, Dokumentation und Abrechnung von Leistungen teils grundsätzlich auswirken.

In der Analyse wurde insbesondere auf die Auswirkungen des Systemwechsels auf das Aufgabenportfolio, den Personalkörper und die Verwaltungsaufwände beim Leistungserbringer eingegangen.

Das Aufgabenportfolio erweiterte sich unter anderem durch den neuen Bedarf zur Kalkulation der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie der weiteren Regelsatz-finanzierten Leistungen. Zudem ergab sich im Zuge der Leistungstrennung das Erfordernis für Leistungserbringer, ein Vertragswesen (für Mietverträge) und Mahnwesen einzurichten bzw. die vorhandenen Strukturen auszubauen. Nicht zuletzt zog die BTHG-Umsetzung auch neue Aufgaben im Bereich der Informationsweitergabe und Unterstützungsleistung nach sich, um Leistungsberechtigte und gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer in der Umstellungsphase und darüber hinaus zu begleiten und zu beraten. Die skizzierten Veränderungen am Aufgabenportfolio der Leistungserbringer bedingten schließlich auch Veränderungen hinsichtlich der qualifikatorischen Anforderungen an den Personalkörper (insbesondere größerer Bedarf an juristischer Fachexpertise und im Bereich der Finanzbuchhaltung) sowie hinsichtlich der Personalstärke des Leistungserbringers.

Die Auswirkungen der Leistungstrennung auf die Organisation von Fachleistungen konnten nur antizipiert werden. Deutlich wurde in Leistungserbringer-Interviews, dass sich die Befragten bereits mit diversen Modellen einer Fachleistungssystematik befasst haben, die überwiegend einem dreigliedrigen Aufbau folgen soll: 1. Basis- bzw. Grundmodul, 2. Zusatzmodule bzw. Fachmodule, 3. Individuelle Assistenzleistungen. Insgesamt sagten die Leistungserbringer im Rahmen der Fallstudiengespräche aus, dass sie solche Modelle bevorzugen, die einen hohen Anteil individueller Assistenzleistungen zu Grunde legen, um dem Anspruch der Personenzentrierung stärker Rechnung tragen können.

Fazit zum Regelungsbereich 7 – Bezüge zu anderen Leistungen der Sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren

Die Erprobung des Regelungsbereichs 7 setzte auf den Befunden und Erfahrungen aus der Erprobung der Trennung der Leistungen auf. Dementsprechend galt es auch bei der Erprobung im Regelungsbereich 7, die heterogene Landschaft bzw. den unterschiedlichen Umsetzungsstand der landesrechtlichen Regelungen bezogen auf die Leistungstrennung zu berücksichtigen.

Überwiegend galten zum Zeitpunkt der abschließenden Datenerhebung Ende 2021 Übergangsregelungen in den Ländern, die (bei Grundsicherungsanspruch) eine vereinfachte Bestimmung der neuen Barmittel vorsahen. Insofern spiegelten, obwohl einzelne Modellprojekte eigene Überlegungen zum Echtbetrieb-BTHG anstellten, die Aussagen und Befunde der Modellprojekte bezogen auf die Höhe der freien Barmittel und den Sicherungsmechanismus den Echtbetrieb-Übergang wider.

Als quantitative Datenbasis im Regelungsbereich 7 dienten 508 Falldaten aus 6 Modellprojekten. Die qualitativen Erkenntnisse aus den Online-Befragungen, Fokusgruppen sowie den Interviews mit Leistungsberechtigten ergänzten und validierten die quantitativen Befunde. Aus den qualitativen Befunden ließen sich auch Antworten auf die Fragen zur Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus und zur Verwaltungspraxis ableiten.

Höhe der freien Barmittel

Aufgrund dessen, dass sich bei Leistungsberechtigten mit und ohne Anspruch auf Grundsicherung die Berechnung der freien Barmittel (nach neuem Recht) unterschiedlich gestaltet, wurde bei der Ergebnisdarstellung zwischen freien Barmitteln bei gleichzeitigem Grundsicherungsbezug und freien Barmitteln ohne Grundsicherungsbezug unterschieden. Letztere Daten wurden zum Zwecke eines Vergleichs beider Gruppen erhoben, auch wenn der Sicherungsmechanismus für Personen ohne Grundsicherungsbezug nicht vorgesehen war bzw. ist.

Leistungsberechtigte mit Grundsicherungsanspruch hatten vor 2020 in ähnlicher Höhe Barmittel zur Verfügung. Unterschiede in der Höhe der alten Barmittel ergaben sich nur im geringen Umfang je nach Höhe etwaiger Mehrbedarfe bzw. etwaiger verbleibender Einkommen, die nicht für die EGH oder Grundsicherung aufgebracht werden mussten. Die durchschnittlichen alten Barmittel lagen bei 140 Euro monatlich.

Während des Übergangszeitraums vom alten Recht zum Echtbetrieb-BTHG wurde bzw. wird bei den Trägern der Modellprojekte überwiegend eine vereinfachte Bestimmung der neuen Barmittel vorgenommen. Diese sieht vor, dass sich die Höhe der neuen Barmittel bei Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsanspruch am alten Barbetrag zuzüglich Bekleidungsprämie orientiert. Hinzu kamen bzw. kommen etwaige Mehrbedarfe sowie verbleibendes Einkommen, das nicht für die Grundsicherung oder die EGH aufzubringen war bzw. ist. Aus den Datenauswertungen geht hervor, dass die Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsanspruch – mit Ausnahme von sechs Fällen – durch die Neuregelung zur Höhe der freien Barmittel entweder bessergestellt waren (74 Prozent)

oder Barmittel in gleicher Höhe wie nach altem Recht erhielten (24 Prozent). Nach neuer Rechtslage lag die Höhe der freien Barmittel bei durchschnittlich 219 Euro.

Für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen, die keinen Anspruch auf Grundsicherungsleistungen haben, ergab sich im Zuge der Trennung der Leistungen eine grundsätzlich neue Berechnung der freien Barmittel. Die Barmittel bestimmen sich seit dem 01.01.2020 durch das Einkommen der Leistungsberechtigten abzüglich der Höhe der Lebensunterhaltsbedarfe sowie etwaiger Einkommenseinsätze für die EGH. Die Trennung der Leistungen und die höheren Freigrenzen bei der Einkommensanrechnung für die EGH wirkten sich mehrheitlich positiv auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten in der Stichprobe aus. Durchschnittlich blieben den Leistungsberechtigten nach Abzug der Lebensunterhaltsbedarfe sowie des Einkommenseinsatzes für die EGH 367 Euro monatlich zur freien Verfügung. Die freien Barmittel der Leistungsberechtigten fielen somit im Vergleich der Rechtslage nach 2020 gegenüber der vor 2020 mehr als doppelt so hoch aus. 86 Prozent der Leistungsberechtigten in der Stichprobe standen nach den neuen Regelungen zur Bestimmung der freien Barmittel mehr finanzielle Mittel als vor 2020 zur Verfügung. Bei 14 Leistungsberechtigten (6 Prozent) ergaben sich keine Veränderungen zwischen den alten freien Barmitteln nach SGB XII und den neuen freien Barmitteln nach SGB IX. Die übrigen 17 Leistungsberechtigten (8 Prozent) hatten aufgrund niedrigerer Einkommen weniger Barmittel zur Verfügung.

Umsetzung und Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus

Zur Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus waren die Modellprojekte nur eingeschränkt aussagefähig. Da der Sicherungsmechanismus ein mehrstufiges Verfahren im Rahmen der Gesamtplanung vorsieht, setzte die Erprobung seiner Wirkungsweise voraus, dass eine Gesamtplanung stattfand.

Während die meisten Modellprojekte diese Bedingung erfüllten und mit Leistungsberechtigten Gesamtplanverfahren durchführten, spiegelten die Regelungen zu den freien Barmitteln, über die es im Verfahren zu beraten galt, noch überwiegend den Echtbetrieb-Übergang wider.

Mit dem Auslaufen der Übergangsregelungen erwarten die Modellprojekte mehrheitlich, dass sich mehr Flexibilität bei der Berechnung der freien Barmittel ergibt und somit im Gesamtplanverfahren ein Austausch darüber entsteht, welche Geldmittel aus dem Regelsatz bzw. vom eigenen Einkommen an den Leistungserbringer überwiesen werden und welche Barmittel beim Leistungsberechtigten verbleiben. Bisher wurde zwar die Höhe der freien Barmittel dem Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamtplanung mitgeteilt, es fand aber – mit einigen Ausnahmen – in der Regel noch keine dezidierte Auseinandersetzung darüber statt, welche Leistungen in welcher Höhe vom Regelsatz bzw. Einkommen in Abzug gebracht werden sollen.

Auch in der Zukunft erwartet die Mehrzahl der Modellprojekte, die dazu eine Aussage treffen konnten, dass keine grundlegenden, sondern vielmehr punktuelle Veränderungen auf den Leistungsträger zukommen.

Konkret von Veränderungen durch die Neuregelungen betroffen sahen die Modellprojekte insbesondere die Prozesse der

- Beratung und Unterstützung von unter anderem Leistungsberechtigten,
- Information und Orientierung von unter anderem Leistungsberechtigten,
- Leistungsfeststellung,
- Bedarfsermittlung und
- Abstimmung mit Leistungserbringern.

Fazit zur Verwaltungspraxis

Bereits im Verlauf der modellhaften Erprobung zeichneten sich allgemeine Auswirkungen des BTHG auf die Verwaltungspraxis ab, die keinem Regelungsbereich allein, sondern vielmehr übergreifend allen Regelungsbereichen zugeordnet werden konnten.

Die Regelungsbereich-übergreifenden Auswirkungen der BTHG-Reform auf die Verwaltungspraxis bei den EGH-Trägern bezogen sich im Kern auf

- die Beratungs- und Unterstützungsleistungen des EGH-Trägers gem. § 106 SGB IX,
- das Antragserfordernis für EGH-Leistungen gem. § 108 SGB IX,
- die ICF-gestützte Bedarfsermittlung gem. § 118 SGB IX,
- die Durchführung der Gesamtplanung gem. §§ 117 ff. SGB IX,
- die Qualifikationsanforderungen sowie die Größe des EGH-Personalkörpers.

Beratungs- und Unterstützungsleistungen

Die Beratung und die Unterstützung der Zielgruppen stellen zunächst keine neuen Aufgaben für den EGH-Träger dar. Bereits im SGB XII gab es eine korrespondierende Regelung (vgl. § 11 SGB XII, Beratung und Unterstützung, Aktivierung), an der sich die Inhalte des § 106 SGB IX orientieren.

Dennoch sahen bzw. sehen sich die befragten Modellprojekte mehrheitlich (17 von 25 Projekten) dahingehend Veränderungen im Zuge des Inkrafttretens des § 106 Abs. 2 und 3 SGB IX ausgesetzt.

Mit Einführung des BTHG habe sich der Beratungsumfang um verschiedene Themenbereiche vergrößert (in Bezug auf die Neuregelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz, zur Trennung der Leistungen in besonderen Wohnformen etc.). Gerade im Zusammenhang mit der Trennung der Leistungen ergäben sich nach neuem Recht größere Beratungs- und Informationsbedarfe, da diese für Leistungsberechtigte und ihre rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer mit erheblichen Änderungen verbunden sei.

Die Neuregelungen zur Unterstützungspflicht lösten (etwa in gleichem Maße wie die Regelungen zur Beratungspflicht) Veränderungen beim EGH-Träger aus.

Losgelöst davon, dass sich Übergangsregelungen bemerkbar machten, beobachteten die Modellprojekte bereits zum Zeitpunkt der Online-Befragung im August 2021, dass sich der Anspruch der Leistungsberechtigten gegenüber den Mitarbeitenden hinsichtlich einer Unterstützung durch den EGH-Träger verändert hatte. Die nachfragenden Personen sähen sich nach 2020 mehr als vor 2020 als Kundinnen und Kunden und würden Unterstützung stärker einfordern.

Erste Daten deuteten zudem darauf hin, dass die Unterstützung vor allem bei komplexen Sachverhalten vermehrt in Anspruch genommen wurde (zum Beispiel 24-Stunden-Assistenz, Persönliches Budget).

Auch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sowie Eltern leistungsberechtigter Kinder nutzten gern und häufig die umfängliche Beratung und Unterstützung zur Klärung der im Einzelfall anstehenden Themen, zum Beispiel auch im Zusammenhang mit anderen Sozialleistungen.

Antragserfordernis für EGH-Leistungen

Mit der Einführung des Antragserfordernisses waren bzw. sind bei knapp der Hälfte der befragten EGH-Träger Veränderungen in den Verwaltungsverfahren verbunden.

Bis zum Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG galten bereits informelle Vorgänge wie Anrufe durch Dritte (Kliniken, Gesundheitsamt, Beratungsstelle etc.) als Antrag (Bekanntgabe).

Den Regelungen des § 108 SGB IX zufolge können derartige Bekanntmachungen eines Hilfebedarfs durch Dritte (Kliniken, Gesundheitsamt, Beratungsstelle etc.) nicht mehr als Antrag gewertet werden.

In diesen Fällen erhalten die potenziell Leistungsberechtigten bzw. die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer Antragsunterlagen. Erst mit Ausfüllen und Rückversand der Unterlagen gilt ein Antrag als gestellt. Aus Sicht einiger Modellprojekte kann durch das Antragserfordernis dem Willen der Leistungsberechtigten besser entsprochen werden. Das Verfahren der EGH und damit die Beanspruchung von Hilfen kann somit nur mit Zustimmung und auf Wunsch der leistungsberechtigten Person eröffnet werden. Ausschließliche Veränderungswünsche an die Leistungsberechtigten von Dritten (Angehörige etc.) würden nicht verfolgt.

Beim EGH-Träger, so die Modellprojekte, bewirke das veränderte Antragserfordernis, dass es zu einer erhöhten Anzahl an Rückfragen der Antragstellenden komme, unter anderem in Bezug auf das Ausfüllen des Antrags bzw. zu den Leistungen der EGH. Zudem konnten EGH-Mitarbeitende einen erhöhten Zeitaufwand im Hinblick auf die Erinnerung an eine fristgerechte Antragstellung, das Einreichen antragsrelevanter Unterlagen (zum Beispiel Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen) sowie das Einreichen fehlender Antragsunterlagen feststellen.

Gesamtplanung inklusive ICF-gestützter Bedarfsermittlung

Mit den Regelungen zur Gesamtplanung wurden in der EGH erstmals explizit die Anforderungen an ein personenzentriertes Verfahren zur Ermittlung, Planung, Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle von EGH-Leistungen gesetzlich normiert.

Die im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung vorgesehene ICF-gestützte Bedarfsermittlung konnte in fast allen Modellprojekten erfolgen – wenngleich sich Unterschiede hinsichtlich des routinierten Einsatzes des Bedarfsermittlungsinstruments abzeichneten. Insgesamt hatten sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung im August 2021 aber überwiegend Routinen bei der Anwendung der Bedarfsermittlungsinstrumente eingestellt. 16 von 23 EGH-Trägern sagten im Rahmen der Online-Befragung aus, das Instrument habe sich in der Praxis bewährt. Positiv hervorgehoben wurde unter anderem der hohe Grad an Personenzentrierung, den das Instrument versprach, sowie eine verbesserte Koordinierung und Abstimmung der einzelnen Leistungen.

In der Gesamtbetrachtung bewerteten 16 von 25 Modellprojekten die Regelungen zur Gesamt- und Teilhabeplanung im Großen und Ganzen als praxistauglich.

Gegen die Praxistauglichkeit sprach aus Sicht der verbleibenden Modellprojekte der zeitliche Aufwand für die Erstellung eines Gesamt- und Teilhabeplans. Des Weiteren würden sich die Koordinierung der erforderlichen Leistungen und die Absprache mit Rehabilitationsträgern als zu komplex gestalten.

Personalstärke und Qualifikationsanforderungen

Die veränderten Verwaltungsaufwände beim EGH-Träger gingen aus Sicht aller Modellprojekte mit Veränderungen in der Personalstärke des je eigenen EGH-Trägers einher.

Die diesbezüglichen Veränderungen schlugen sich in unterschiedlichem Maße bei den beiden primären Berufsgruppen beim EGH-Träger nieder. So berichteten alle befragten Modellprojekte von einem Personalzuwachs um bis zu über 30 Prozent im Bereich der Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit. Etwas geringer fiel der Stellenzuwachs im Bereich der Sachbearbeitung aus. Hier berichteten 21 der 25 Modellprojekte von einem um bis zu über 30 Prozent größeren Stellenumfang beim EGH-Träger infolge der BTHG-Reform. Gleichzeitig mache der Fachkräftemangel eine Besetzung neuer Stellen zunehmend schwierig.

Erschwerend wirke sich im Zusammenhang mit der Stellenbesetzung aus, dass die Qualifikationsanforderungen mit den dargestellten Veränderungen der BTHG-Reform zunahmen. Jeweils mehr als die Hälfte der Modellprojekte (16 bzw. 14 von 25) berichtete, dass sich veränderte bzw. erhöhte Qualifikationsanforderungen für die Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit sowie im Bereich der Sachbearbeitung ergaben.

1. Einleitung

1.1 Kontext der modellhaften Erprobung

Mit dem „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ vom 23.12.2016 – Bundesteilhabegesetz (BTHG) – wurde eine mehrstufige Reform des Sozial- und Rehabilitationsrechts eingeleitet. Damit wurde die deutsche Rechtslage vor dem Hintergrund der Ratifikation der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) im Jahr 2009 zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt. Die für den vorliegenden Bericht relevanteste Reformstufe des BTHG, die Reform des Eingliederungshilferechts, trat zum 01.01.2020 in Kraft (Art. 26 Abs. 4 Ziffer 1 BTHG).

Im Zentrum der Reform stand, die Eingliederungshilfe (EGH) für Menschen mit Behinderungen aus dem Sozialhilferecht (SGB XII) herauszulösen und als Teil 2 im SGB IX in das Teilhaberecht zu integrieren. Die EGH wurde von einer einrichtungszentrierten Leistung zu einer personenzentrierten Leistung umgestaltet. Fachleistungen wurden insbesondere in ehemals stationären Einrichtungen (heute: besondere Wohnformen) von existenzsichernden Leistungen getrennt.

Mit der Reform und den damit verbundenen Änderungen wurden zwei zentrale Ziele verfolgt: Zum einen sollten durch das BTHG das Selbstbestimmungsrecht und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gestärkt werden. Zum anderen war beabsichtigt, vor allem durch effizientere Verfahren die Kostenentwicklung der EGH zu dämpfen.

Insgesamt löste das Inkrafttreten des BTHG, insbesondere die dritte Reformstufe, einen tiefgreifenden Systemwechsel aus, der knapp eine Million Leistungsempfängerinnen und -empfänger⁴ betraf (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2020). Vor dem Hintergrund der großen Tragweite sollte die BTHG-Umsetzung begleitet und unterstützt werden. Zu diesem Zweck hat der Gesetzgeber mit der Verabschiedung des BTHG eine modellhafte Erprobung der zum 01.01.2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung beschlossen (Art. 25 Abs. 3 BTHG). Von der Erprobung der Regelungen – teils noch vor deren Inkrafttreten – wurden frühzeitige Rückschlüsse auf etwaige Änderungsbedarfe und Einblicke in die Umsetzungspraxis erwartet.

Zur Durchführung der sog. modellhaften Erprobung wurden auf Basis der Förderrichtlinie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) vom 23.06.2017 im Einvernehmen mit den Ländern 30 Modellprojekte ausgewählt und seit 2018 durch das BMAS gefördert. Die Aufgabe der Modellprojekte war es, „die materiell-rechtliche Anwendung der künftigen Vorschriften und ihre praktischen Auswirkungen noch vor dem Inkrafttreten zum 1. Januar 2020 [...] zu erproben. Im Einvernehmen mit den zuständigen obersten Landesbehörden sollten [sie] hierzu parallel zur regulären Anwendung geltender Vorschriften einen ‚repräsentativen Fallbestand‘ (vgl. amtliche Begründung zu Art. 25 Abs. 3 BTHG) aus ihrem Zuständigkeitsbereich spiegelbildlich auch nach den Vorschriften des künftigen Rechts, zum Beispiel ‚virtuell‘, bearbeiten (modellhafte Fallbearbeitung). Dabei ist der Begriff der Repräsentativität so auszulegen, dass durch die Ergebnisse der modellhaften Fallbearbeitung belastbare Rückschlüsse auf die flächendeckende Wirkung der so erprobten Regelungsbereiche möglich sind. Andere Bearbeitungsformen als die modellhafte Fallbearbeitung sind zulässig, soweit sie den Förderzielen entsprechen.“ (Bundesanzeiger, 2017, S. 1)

⁴ Gemäß Zahlen des Statistischen Bundesamts (Destatis) unter Berufung auf die zuständigen Verwaltungsstellen in Deutschland. 2020 erhielten knapp 940.000 Menschen EGH-Leistungen nach SGB IX. Darunter waren 274.000 Kinder unter 18 Jahren. Insgesamt erhielten knapp 700.000 Menschen Leistungen zur Sozialen Teilhabe.

Sieben Regelungsbereiche des Art. 1 Teil 2 BTHG waren gem. der Förderrichtlinie des BMAS Gegenstand der Erprobung:

Regelungsbereich 1.

Einkommens- und Vermögensanrechnung (§§ 135 ff. SGB IX)

Regelungsbereich 2.

Assistenzleistungen in der Sozialen Teilhabe, insbesondere Assistenzleistungen für Personen, die ein Ehrenamt ausüben (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i. V. m. § 78 Abs. 5 SGB IX)

Regelungsbereich 3.

Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege (§ 91 Abs. 3 SGB IX, § 103 SGB IX)

Regelungsbereich 4.

Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit (§ 104 SGB IX)

Regelungsbereich 5.

Möglichkeit der gemeinschaftlichen Leistungserbringung (§ 116 SGB IX)

Regelungsbereich 6.

Abgrenzung der neuen Leistungen der Eingliederungshilfe nach Art. 1 Teil 2 BTHG von Leistungen nach dem 4. Kapitel des SGB XII (existenzsichernde Leistungen)

Regelungsbereich 7.

Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung, insbesondere soweit sie Gegenstand des Gesamtplanverfahrens sind

1.2 Auftrag der Begleitforschung

Aufgabe der Begleitforschung war es, die Erprobung der sieben Regelungsbereiche des BTHG zu begleiten und wissenschaftlich zu untersuchen.

Laut Leistungsbeschreibung bestand das übergeordnete Ziel darin, Erkenntnisse darüber zu erlangen, ob das wesentliche Ziel der Reform der Eingliederungshilfe – die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen bei gleichzeitiger Begrenzung der Ausgabendynamik, ohne gleichzeitig eine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen – erreicht werden kann.

Die Untersuchung sollte dabei insbesondere Antworten auf die folgenden Fragen geben:

- Werden im Rahmen der modellhaften Erprobung die mit den Regelungen bezweckten Ziele erreicht, sowohl hinsichtlich der in den jeweiligen Projekten verfolgten Einzelziele als auch hinsichtlich der übergeordneten Ziele des Gesetzgebers?
- Welche Veränderungen der Lebenssituation der Leistungsberechtigten lassen sich im Vergleich zur alten Rechtslage (vor 2020) prognostizieren?
- Zeigen sich in den erprobten Rechtsbereichen Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis und falls ja, welche?

- Soweit die Projekte darüber Aussagen zulassen: Welche finanziellen Auswirkungen sind mit den einzelnen zu erprobenden Regelungen verbunden? Wird das Ziel einer Begrenzung der Ausgabendynamik erreicht?

Diese Fragestellungen wurden vom BMAS im Einvernehmen mit den Ländern und dem Bundesministerium für Gesundheit weiter konkretisiert und in Form spezifischer forschungsleitender Fragen für die einzelnen Regelungsbereiche ausformuliert:

Regelungsbereich 1 – Einkommens- und Vermögensheranziehung

- 1.1: Welche finanziellen Auswirkungen hat die veränderte Einkommensheranziehung (Betrag nach §§ 135 ff. SGB IX) auf die Einkommenssituation der Betroffenen?
- 1.2: In welchem Umfang führen die Neuregelungen des Einkommenseinsatzes (EGH) zu einer Veränderung der Anzahl der Leistungsberechtigten?
- 1.3: In welchem Umfang führt die Veränderung des Vermögenseinsatzes (Begriff des Vermögens nach § 139 SGB IX) zu einer Ausweitung der Leistungsberechtigten in der EGH?
- 1.4: Welche Auswirkungen hat der Systemwechsel (Umstellung von der sozialhilferechtlichen Berechnung des Einkommens und des Einkommenseinsatzes auf die zukünftige Zugrundelegung der Summe der Einkünfte bzw. der Bruttorente und Ermittlung des Beitrags nach § 137 SGB IX) auf den Verwaltungsvollzug?

Regelungsbereich 2 – Assistenzleistungen

- 2.1: Hat der neu eingefügte Leistungstatbestand „Assistenzleistungen“ (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i. V. m. § 78 SGB IX) Auswirkungen auf die Bewilligungs- und die Verwaltungspraxis der Leistungsträger? Falls ja, welche?
- 2.2: Trägt der Leistungstatbestand dazu bei, dass die entsprechenden in einer vollstationären Einrichtung erbrachten Leistungen umfänglich aufgefangen werden? Wenn nein, wo gibt es Lücken?
- 2.3: Ist die Differenzierung von Assistenzleistungen nach § 78 Abs. 2 SGB IX zur Übernahme von Handlungen einschließlich der Begleitung und der qualifizierten Assistenz praxistauglich?
- 2.4: In welchem Umfang werden Leistungen für Assistenz an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder gewährt? Sichert die korrespondierende Regelung im Gesamtplanverfahren, dass die jeweils zuständigen Leistungsträger ihre Leistungsverantwortung wahrnehmen?
- 2.5: In welchem Umfang werden im Zusammenhang mit der Ausübung eines Ehrenamts Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erstattet? In welchem Umfang durch eine Assistenzkraft?
- 2.6: Führt die vorrangige Inanspruchnahme familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen bei der Bewilligung von Assistenzleistungen für Personen, die ein Ehrenamt ausüben, zu Veränderungen bei der Bereitschaft, sich ehrenamtlich zu engagieren?

Regelungsbereich 3 – Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege

- 3.1: Welche Auswirkungen hat das Verhältnis von Leistungen der Pflege und Leistungen der EGH nach § 91 Abs. 3 SGB IX unter Zugrundelegung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit seinen Teilhabelementen auf den Verwaltungsvollzug und die Bewilligungspraxis?
- 3.2: Sind die Verfahrensschritte beim Zusammentreffen beider Leistungen praxistauglich (auf der Basis der Empfehlung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI) und werden sie berücksichtigt?
- 3.3: Welche Auswirkungen hat die Einführung des Lebenslagenmodells nach § 103 Abs. 2 SGB IX auf den Verwaltungsvollzug, die Bewilligungspraxis und die Einkommenssituation der Betroffenen?

Regelungsbereich 4 – Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit

- 4.1: Hat die Regelung des § 104 SGB IX Auswirkungen auf die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten? Wenn ja, in welchem Umfang?
- 4.2: Ergeben sich für die Leistungsberechtigten Veränderungen gegenüber dem geltenden (alten) Recht (insbesondere § 9 SGB XII)? Falls ja, welche?
- 4.3: Hat die Neuregelung des § 104 SGB IX im Vergleich zum geltenden (alten) Recht Auswirkungen hinsichtlich der gewünschten Wohnform? Falls ja, welche?
- 4.4: Führt die Neuregelung des § 104 SGB IX zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis? Falls ja, welche?

Regelungsbereich 5 – Gemeinsame Inanspruchnahme

- 5.1: In welchem Umfang wird von der gemeinsamen Inanspruchnahme Gebrauch gemacht? Bei welchen Leistungen?
- 5.2: Sind Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme erkennbar? Wenn ja, welche?
- 5.3: Haben die Regelungen des § 116 Abs. 2 SGB IX Auswirkungen auf die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten? Ergeben sich für die Betroffenen insoweit Veränderungen gegenüber dem geltenden (alten) Recht? Falls ja, welche?
- 5.4: Führt die Neuregelung des § 116 Abs. 2 SGB IX zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis, insbesondere hinsichtlich der Steuerungsfähigkeit der Leistungen? Falls ja, welche?

Regelungsbereich 6 – Abgrenzung der neuen Leistungen der EGH (Fachleistungen) von existenzsichernden Leistungen

- 6.1: Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Bewilligungspraxis der Leistungsträger und für die Leistungsberechtigten?
- 6.2: Ist die in § 42a Abs. 5 SGB XII normierte Angemessenheitsgrenze für zu bewilligende Aufwendungen für Unterkunft und Heizung auskömmlich im Sinne der gesetzlichen Definition? Falls nein, in welchem Umfang wird diese Grenze überschritten und in welchem Umfang werden die übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Heizung den Fachleistungen der EGH zugeordnet?
- 6.3: Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Verwaltungspraxis?
- 6.4: Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Kalkulationspraxis der Leistungserbringer, insbesondere hinsichtlich der nach geltendem (altem) Recht vorgesehenen Vergütungsvereinbarungsbestandteile Grundpauschale, Maßnahmenpauschale sowie Investitionsbetrag (§ 76 Abs. 2 SGB XII)?

Regelungsbereich 7 – Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren

- 7.1: Wie wirkt der beschriebene Sicherungsmechanismus⁵?
- 7.2: Ist für die Leistungsberechtigten klar ersichtlich, welcher Anteil am Regelsatz ihnen nach Abzug fixer Kosten verbleibt?

⁵ Der Sicherungsmechanismus sieht vor, dass über den Anteil des Regelsatzes, der den Leistungsberechtigten auf ihrem Bankkonto verbleibt, in der Gesamtplankonferenz nach § 119 Abs. 2 SGB IX beraten werden muss, dass das Ergebnis nach § 121 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX in den Gesamtplan einfließt und dass über eine korrespondierende Regelung im Vertragsrecht eine Verbindlichkeit für den Leistungserbringer geschaffen wird (§ 123 Abs. 4 SGB IX).

7.3: In welcher (absoluten) Höhe verbleiben diese finanziellen Mittel den Leistungsberechtigten im Einzelfall?

7.4: Hat der Sicherungsmechanismus Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis? Falls ja, welche?

Die wissenschaftliche Untersuchung hatte den Anspruch, bereits während sowie nach Abschluss der modellhaften Erprobung für den Gesetzgeber eine Entscheidungsgrundlage dahingehend zu liefern, ob

- die Neuregelungen modifiziert werden müssen und
- strukturelle Veränderungen am Gesamtsystem notwendig sind, um die Ziele des Reformvorhabens zu erreichen.

Ein wichtiger Teil des Auftrags der Begleitforschung war zudem, die Projekte bei der Erprobung zu begleiten und zu beraten. Dies betraf vor allem die Ausrichtung der Erprobung auf die Beantwortung der Forschungsfragen (F) sowie methodische und technische Aspekte der Datenerhebung. Ziel der Begleitung und Beratung war es, unter den gegebenen Rahmenbedingungen in den Ländern sowie bei den EGH-Trägern eine belastbare, aussagekräftige Datenqualität für die wissenschaftliche Untersuchung zu gewährleisten.

1.3 Aufgabe und Aufbau des Berichts

Im Rahmen der Laufzeit der modellhaften Erprobung wurden durch die Begleitforschung zwei Zwischenberichte sowie der vorliegende Abschlussbericht vorgelegt. Die Berichte fassten bzw. fassen je nach Verfügbarkeit von Daten und Stand der Erprobung die zum Zeitpunkt der Berichtslegung aktuellen Befunde aus der Erprobung zusammen.

Der **erste Zwischenbericht** vom 4. November 2018 fokussierte knapp drei Monate nach Beauftragung der Begleitforschung auf eine Beschreibung des Untersuchungsauftrags, auf den Stand der Arbeiten in den Modellprojekten sowie auf die Konzeption der Begleitforschung – insbesondere hinsichtlich Überlegungen zum Methodeneinsatz.

Der **zweite Zwischenbericht** vom 9. August 2019 stellte das ausgereifte methodische Instrumentarium zur Erhebung von Daten der Modellprojekte durch die Begleitforschung sowie erste Befunde aus den quantitativen und qualitativen Datenerhebungen der Modellprojekte vor. Er lieferte erste Antworten auf die forschungsleitenden Fragen und einen Ausblick darauf, welche Folgen sich bei der materiell-rechtlichen Anwendung der künftigen Vorschriften des BTHG abzeichneten. Zum damaligen Zeitpunkt wurden als Datengrundlage primär die Erfahrungen herangezogen, die die Modellprojekte als Leistungsträger der EGH in der Erprobung gemacht haben. Punktuell wurde auf die Perspektive von Leistungserbringern eingegangen (vor allem im Regelungsbereich 6 – Abgrenzung der neuen Leistungen der EGH [Fachleistungen] von existenzsichernden Leistungen). Auswirkungen auf die Leistungsberechtigten wurden hypothetisch-rechnerisch für ausgewählte Regelungsbereiche ermittelt (vor allem für den Regelungsbereich 1 – Einkommens- und Vermögensheranziehung) und es wurden erste Pilotinterviews mit Leistungsberechtigten geführt, die in die Erprobung der Modellprojekte einbezogen waren.

Mit dem vorliegenden **Abschlussbericht** endet das Vorhaben der Begleitforschung. Die Modellprojekte, die mit der Erprobung betraut waren, schlossen bis Ende 2021 (teils früher) ihre Arbeiten ab. Deren Daten und Befunde, die Grundlage der nachfolgenden Auswertungen waren, bezogen sich somit spätestens auf das Jahr 2021.

Aufgrund der anhaltenden Übergangsregelungen und der damit verknüpften Herausforderungen bei der Erprobung war es im Rahmen der Berichtslegung nicht möglich, abschließende Antworten auf alle forschungsleitenden Fragen zu geben. Teils beruhen Befunde im Abschlussbericht vielmehr auf Einschätzungen der Modellprojekte hinsichtlich der zu erwartenden Auswirkungen des BTHG nach Ablauf des Übergangszeitraums. In dem allgemeinen sowie in den Regelungsbereich-spezifischen Methodenteilen wird aufgezeigt, auf welcher Grundlage die Befunde basieren bzw. welche Aussagekraft sie besitzen.

Das nachfolgende Kapitel dient übergreifend der Einordnung der Erkenntnisse aus der modellhaften Erprobung. Hierin wird zunächst auf die Modellprojekte und den Verlauf der Erprobung eingegangen. Diese Informationen sind wichtig für das Verständnis der eingesetzten Methodik, auf die in Kapitel 3 näher eingegangen wird.

2. Ein Überblick über die Modellprojekte

2.1 Voraussetzungen für die Erprobung

In diesem Kapitel werden zunächst zentrale Informationen zu den Voraussetzungen der Modellprojekte für die Erprobung dargelegt. Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass diese Voraussetzungen wichtig für die Entwicklung des methodischen Designs der Begleitforschung waren und relevant für die Interpretation der Ergebnisse der modellhaften Erprobung sind. Die sehr unterschiedlichen Voraussetzungen der Modellprojekte bedingten eine ausgeprägte Heterogenität der Erprobungsansätze und letztendlich auch eine unterschiedliche Aussagekraft der Befunde aus der Erprobung.

Insgesamt wurden im Rahmen der modellhaften Erprobung Daten aus 30 Modellprojekten in 15 Bundesländern (kein Projekt im Land Berlin) der Begleitforschung übermittelt. Ein zu Beginn des Projekts der modellhaften Erprobung bewilligtes Projekt wurde aufgrund von Personalmangel nicht umgesetzt und nahm die Förderung nicht in Anspruch. Ein Träger, der Landschaftsverband Rheinland, war mit zwei Projekten, einem Verbundprojekt mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe sowie einem eigenständigen Projekt zum Regelungsbereich 3 (Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege), vertreten.

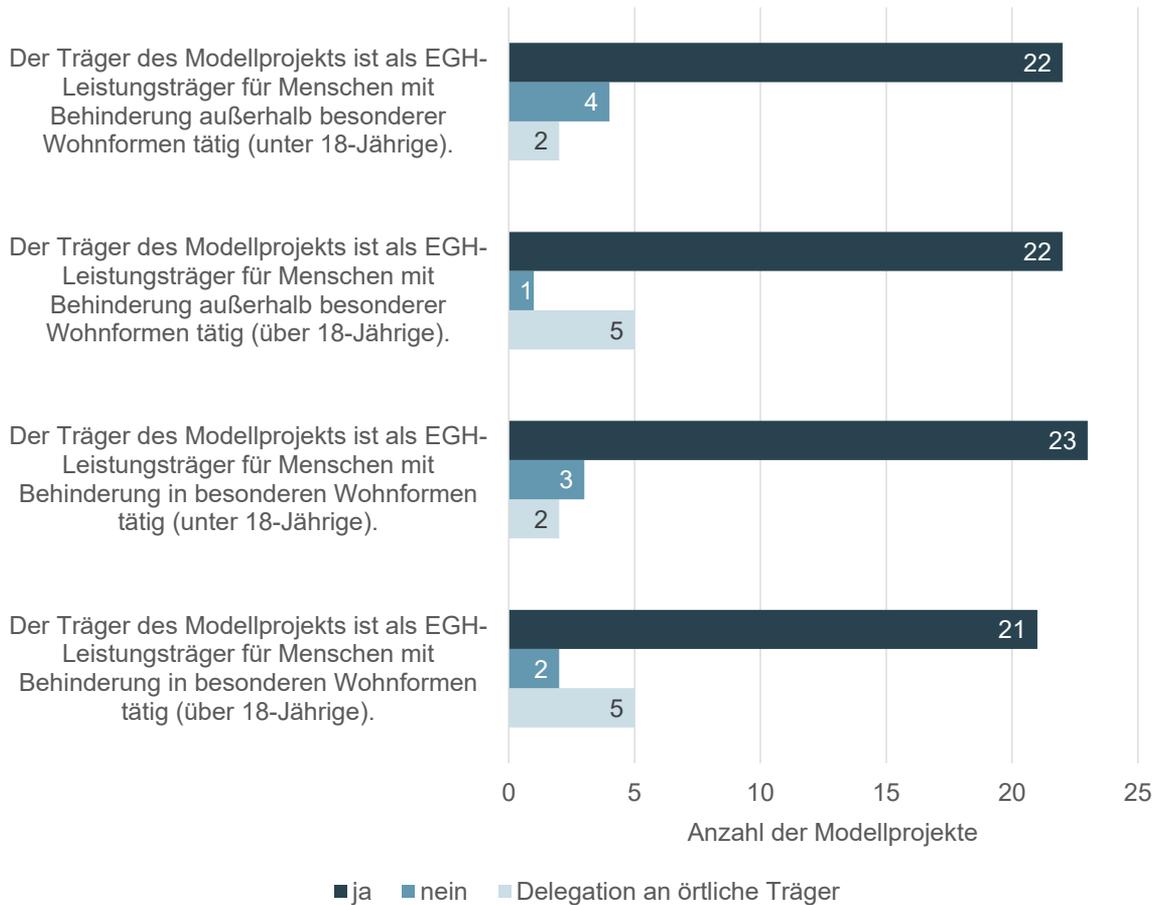
Im Verlauf der modellhaften Erprobung haben die meisten Modellprojekte planmäßig, andere vorzeitig das Vorhaben beendet. An der abschließenden Online-Befragung nahmen noch 26 Modellprojekte teil. Drei der vier vorzeitig ausgeschiedenen Projekte beendeten ihre Teilnahme an der modellhaften Erprobung bereits vor 2021. Sie waren somit nicht an den abschließenden Erhebungen beteiligt. Ein Modellprojekt schloss die Erprobung Mitte 2021 ab und stellte Ergebnisse in den Online-Datentabellen sowie in einem kurzen Ergebnisbericht zur Verfügung.

Das verfrühte Ausscheiden einzelner Modellprojekte lag insbesondere im Personalabgang begründet. Mitarbeitende verließen mit voranschreitender Laufzeit der Erprobung das Projekt, unter anderem aufgrund von auf den Zeitraum der Erprobung befristeten Anstellungsverhältnissen. Eine Nachbesetzung des Personals stellte sich überwiegend als herausfordernd und letztlich in den Projekten als nicht erfolgreich dar.

Darüber hinaus ruhte die Projektarbeit in einzelnen Modellprojekten über einen längeren Zeitraum. Auch hier wurden als Gründe Personalabgang, aber auch die Auswirkungen der Corona-Pandemie benannt. Einige Modellprojektmitarbeitende wurden beispielsweise zeitweise im örtlichen Corona-Krisenmanagement eingesetzt und konnten ihren Aufgaben bei der modellhaften Erprobung somit nicht wie vorgesehen nachkommen.

2.1.1 Träger der Modellprojekte

Die Träger der Modellprojekte waren Träger der EGH, jedoch mit unterschiedlichen Zuständigkeiten für Menschen mit Behinderungen in und außerhalb besonderer Wohnformen sowie für die Altersgruppen über und unter 18 Jahren. Dies zeigt die folgende Abbildung.

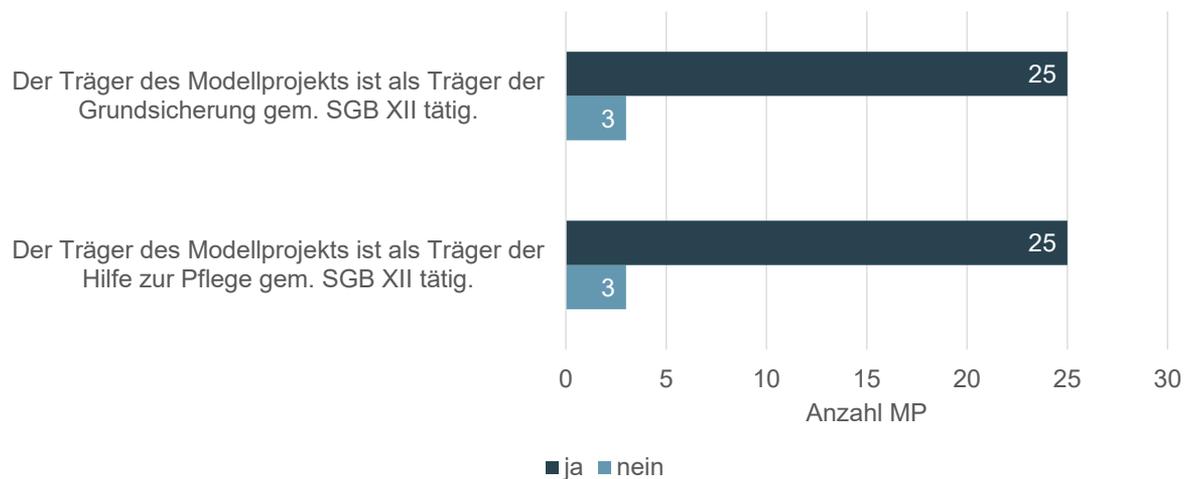


Kienbaum Online-Datentabellen aggregierte Daten, N = 28

Abbildung 1: Zuständigkeiten der Träger der Modellprojekte in der EGH

Unter den Trägern der Modellprojekte fanden sich sowohl überörtliche als auch örtliche Träger der EGH. Einige wenige örtliche Träger nahmen dabei auf dem Wege der Delegation Aufgaben der überörtlichen Träger wahr.

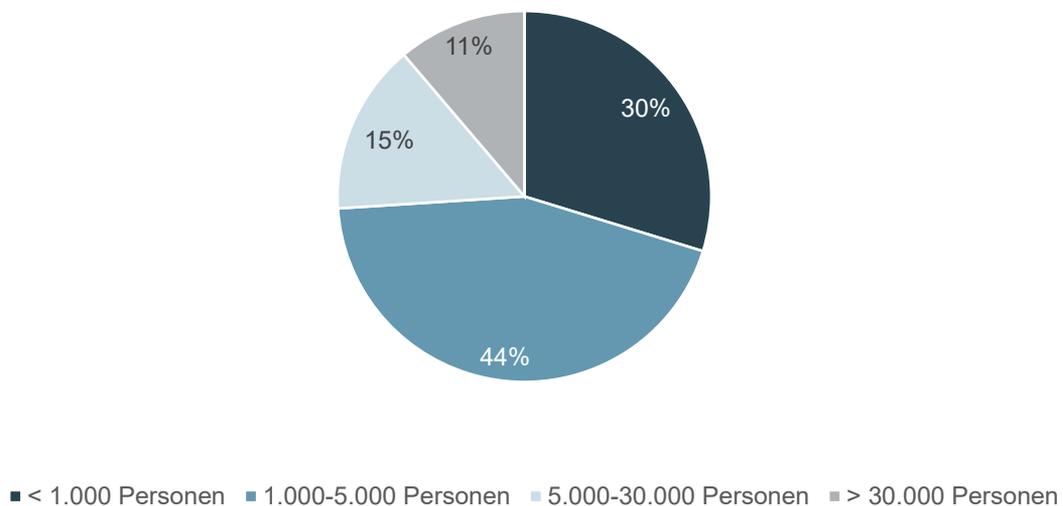
Das Gros der Träger fungierte gleichzeitig auch als Träger der existenzsichernden Leistungen nach SGB XII (25 Modellprojekte). Diese Zuständigkeit war vor allem für die Erprobung der Regelungsbereiche 6 und 7 (Trennung der Leistungen und Sicherungsmechanismus zum Barbetrag) bzw. des Regelungsbereichs 3 (Rangverhältnis zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege) von Relevanz.



Kienbaum Online-Datentabellen aggregierte Daten, N = 28

Abbildung 2: Zuständigkeiten der Träger der Modellprojekte für Leistungen außerhalb der EGH

Des Weiteren variierte die Größe der Träger – gemessen an der Zahl der EGH-Leistungsberechtigten in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich – beträchtlich. Der in dieser Hinsicht „kleinste“ Träger war das Landratsamt Sonneberg mit knapp unter 500 Leistungsberechtigten im Alter über 18 Jahren. Die „größten“ Träger waren die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe mit rund bzw. über 70.000 Leistungsberechtigten. Der überwiegende Teil der Träger (44 Prozent) bewegte sich in der Größenordnung zwischen 1.000 und 5.000 Leistungsberechtigten:



Kienbaum Online-Datentabellen aggregierte Daten, N = 27

Abbildung 3: Größe der Träger nach Anzahl der Leistungsberechtigten

Die Modellprojekte waren nicht repräsentativ für die Grundgesamtheit der EGH-Träger im Bundesgebiet und wurden auch nicht mit dem Anspruch auf Repräsentativität ausgewählt. Vielmehr war im Rahmen des Auswahlverfahrens eine Vielzahl an Voraussetzungen (insbesondere das Konzept für die Erprobung sowie die Qualifikation des einzusetzenden Personals) zu erfüllen.

2.1.2 Ressourcen der Modellprojekte

Nicht nur die Größenordnung der einbezogenen Träger fiel unterschiedlich aus, sondern auch die Anzahl der im Rahmen der modellhaften Erprobung geförderten personellen Stellen. Die durchschnittliche Anzahl der geförderten Vollzeitäquivalente (VZÄ) in einem Modellprojekt betrug 2,86 VZÄ. Der Maximalwert lag bei 6 VZÄ, der Minimalwert bei einer Vollzeitstelle (Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH [gsub], 2018).

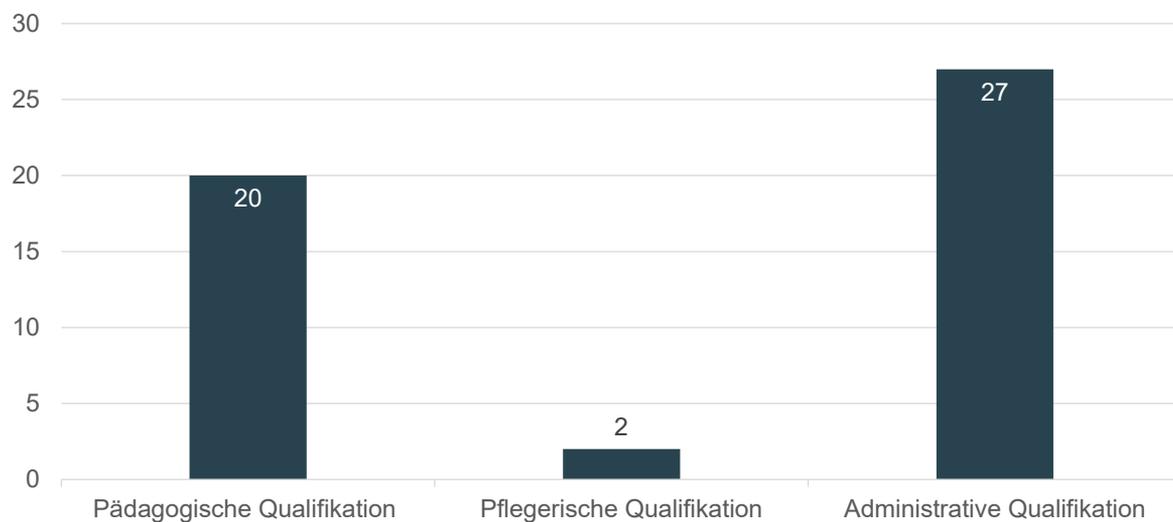
Da über die Fördermittel im Wesentlichen Personal gefördert wurde, war der Personaleinsatz von Projekt zu Projekt sehr verschieden. Angesichts dessen, dass die Größe des Personalkörpers maßgeblich über den Erprobungsansatz entschied, war die Förderhöhe von besonderer Relevanz.

So erprobten „kleine“ Modellprojekte etwa kleinere Fallmengen bzw. erhoben wichtige Informationen, beispielsweise aus der Bedarfsermittlung, nicht selbst, sondern waren auf die Zulieferung von Informationen aus dem Fallmanagement angewiesen.

„Große“ Projekte waren hingegen in der Lage, das ganze Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren selbst mit einem großen Fallbestand durchzuspielen, und konnten somit umfassende Erkenntnisse „aus erster Hand“ erheben. Einige Modellprojekte standen zudem im Austausch mit Entscheidungsträgerinnen und -trägern auf Landesebene und konnten Zeit und personelle Ressourcen investieren, um sich weitergehenden Überlegungen etwa zur neuen Fachleistungssystematik zu widmen.

Ein weiterer Faktor, der die Erprobung beeinflusste, war die Qualifikation des Personals. Wie aus der folgenden Abbildung hervorgeht, dominierte in den Modellprojekten Personal mit einer administrativen Qualifikation (27 Modellprojekte), gefolgt von Personal mit einer pädagogischen

Qualifikation (20 Modellprojekte). Nur zwei Modellprojekte verfügten im Projektteam über Personal mit einem pflegerischen Hintergrund.



Kienbaum Online-Datentabellen aggregierte Daten, N = 28

Abbildung 4: Qualifikationshintergrund der Mitarbeitenden in den Modellprojekten

Der Qualifikationshintergrund der Mitarbeitenden in den Modellprojekten bestimmte die Art und Weise, wie erprobt wurde. So bauten einige Modellprojekte die Erprobung auf bereits vorliegenden Ergebnissen des Gesamtplanverfahrens auf, während bei anderen die Durchführung des Gesamtplanverfahrens Teil der Erprobung war.

Die unterschiedlichen Ressourcen bzw. Personalqualifikationen der Modellprojekte waren demnach ein weiterer Faktor, der die Erprobung beeinflusste und zu einem heterogenen Vorgehen führte.

2.1.3 Umsetzungsstand von Landesrahmenverträgen, Bedarfsermittlung und Gesamtplanverfahren

Die Arbeit und Erfahrungen der Modellprojekte und damit ihre Befunde wurden in hohem Maße von der unterschiedlichen Geschwindigkeit und Tiefe der Umsetzung des BTHG in den Ländern beeinflusst.

Im Kern gab es drei Komponenten der BTHG-Umsetzung, die hinsichtlich des Reifegrades ihrer Umsetzung von Land zu Land bzw. von Modellprojekt zu Modellprojekt unterschiedlich ausfielen.

2.1.3.1 Bedarfsermittlungsinstrumente

Das BTHG schreibt im Rahmen des Gesamtplanverfahrens eine Bedarfsermittlung, nicht aber ein spezifisches Instrument zur Bedarfsermittlung vor. Somit erfolgt die Festlegung der Instrumente nicht länderübergreifend durch die Bundesebene, sondern obliegt jeder Landesregierung selbst. In § 118 SGB IX ist einzig festgelegt, dass sich das Bedarfsermittlungsinstrument an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientieren soll.

Die Einführung der Instrumente gestaltete sich vor diesem Hintergrund sehr unterschiedlich. So haben beispielsweise einzelne Modellprojekte bei der Pilotierung der Bedarfsermittlungsinstrumente

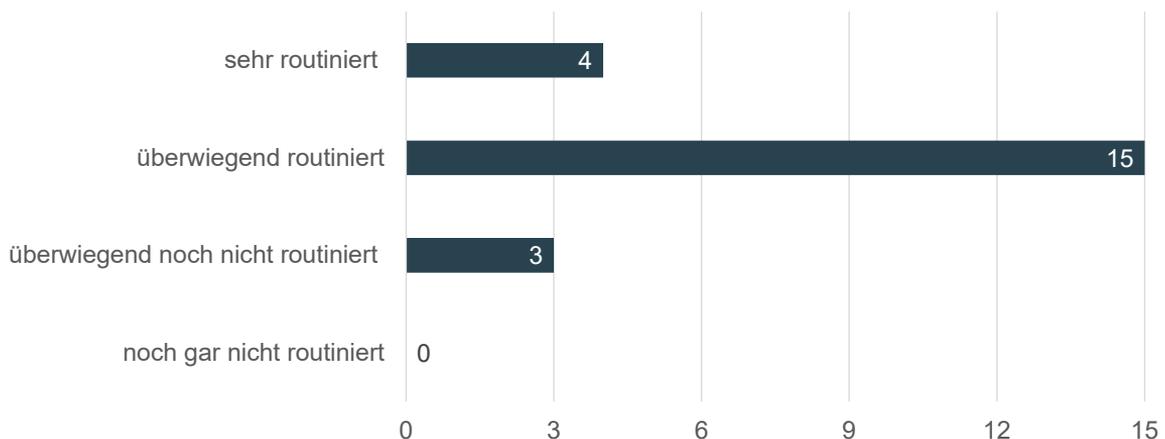
mitgewirkt und konnten somit schon vor anderen EGH-Trägern Erfahrungen in der Anwendung der Instrumente sammeln.

Im Rahmen der Online-Befragung zur Verwaltungspraxis der Modellprojekte gaben 22 von 25 Modellprojekten an, dass zum Zeitpunkt der Abschlussbefragung (August 2021) ein ICF-gestütztes Bedarfsermittlungsinstrument vorlag. Allerdings offenbarten sich dahingehend (größere) Unterschiede zwischen den Modellprojekten, wann die Instrumente eingeführt wurden und wie routiniert sich der Umgang mit ihnen gestaltete.

Die Aussagen zum Zeitpunkt der Einführung der Instrumente variierten zwischen frühestens 2009 (unter anderem in Hamburg, hier erfolgte eine Fortschreibung des bislang geltenden Hamburger Gesamtplans) bzw. 2011 (durch die zunächst modellhafte Einführung des ITP Thüringen) und voraussichtlich spätestens Juli 2022 (in Bayern). Überwiegend wurden die Instrumente im Laufe des Jahres 2020 eingeführt – also mehr als zwei Jahre nach Beginn der modellhaften Erprobung.

In nur vier Modellprojekten gestaltete sich der Umgang mit dem Bedarfsermittlungsinstrument zum Zeitpunkt der Abschlussbefragung im August 2021 sehr routiniert, in 15 weiteren überwiegend routiniert und in drei Modellprojekten überwiegend nicht routiniert.

Wie routiniert gestaltet sich bei Ihrem EGH-Träger (nicht nur bei den Mitarbeitenden des Modellprojekts) der Umgang mit dem ICF-basierten Bedarfsermittlungsinstrument?



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 22

Abbildung 5: Umgang mit der Bedarfsermittlung nach ICF

Der Stand der Implementierung der Bedarfsermittlungsinstrumente war insofern entscheidend für die (Qualität der) Erprobung, als die Bedarfsermittlung – mit Ausnahme des Regelungsbereichs 1 – wichtiger Ausgangspunkt der Erprobung der Regelungsbereiche des BTHG war. Konkret konnte bei Modellprojekten, die mit der Bedarfsermittlung nach ICF vertraut waren, zweierlei beobachtet werden:

- Sie konnten die Bedarfe und Wünsche der Leistungsberechtigten umfassend überblicken und daraus Aussagen zur Beantwortung der Forschungsfragen ableiten. Insbesondere im Vergleich zu einer Bedarfsermittlung nach Aktenlage bzw. einer (ehemals gängigen) Bedarfsermittlung durch die Leistungserbringer stellte das eine Qualitätssteigerung dar. Die ICF-basierte Hilfe- und Förderplanung verspricht entscheidende Vorteile. So rückt die ICF-basierte Bedarfsermittlung den Teilhabeanspruch stärker in den Vordergrund. Leistungsberechtigte werden als aktive

Partner in die Förder- und Teilhabeplanung miteinbezogen. Ferner hilft das Verfahren bei der Festlegung eines Planungsablaufs, der für alle relevanten Akteure verständlich ist.

- Sie konnten eine größere Anzahl an Personen in die Erprobung einbeziehen. Denn zum einen mussten diese Modellprojekte aufgrund von Routinen weniger Zeit für die Bedarfsermittlung aufbringen (sofern die Projektmitarbeitenden selbst diese vornahmen). Und zum anderen konnten sie (sofern die Projektmitarbeitenden die Bedarfsermittlung nicht selbst vornahmen) auf eine größere Anzahl an Leistungsberechtigten mit vollzogener ICF-Bedarfsermittlung aus dem Fallbestand des EGH-Trägers zurückgreifen.

Insgesamt lässt sich zum Stand der Implementierung der Bedarfsermittlungsinstrumente Folgendes festhalten: Je früher diese auf Länderebene festgelegt und beim EGH-Träger eingeführt wurden, desto stärker profitierte die Qualität und Quantität der erprobten Fälle durch die Modellprojekte.

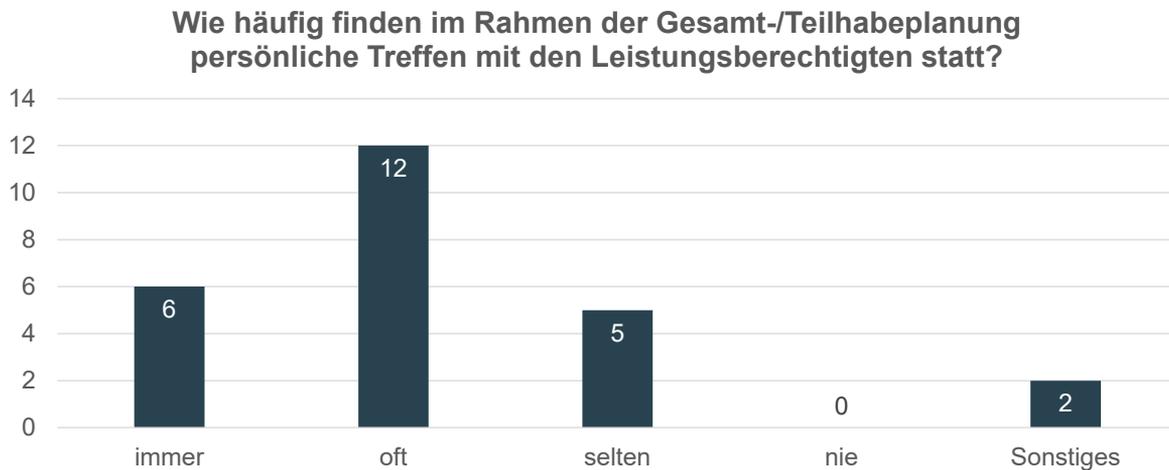
2.1.3.2 Gesamt- und Teilhabeplanverfahren

Das Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren ist ein Kernbereich des BTHG. Es strukturiert die Prozesse der EGH maßgeblich und war insofern auch wichtiger Ausgangspunkt für die modellhafte Erprobung.

Das Teilhabeplanverfahren ist in § 19 SGB IX geregelt und ist für alle in § 6 SGB IX genannten Rehabilitationsträger bindend. Für die Leistungen der EGH hat der EGH-Träger gem. § 21 SGB IX ergänzend zu den Vorschriften des Teilhabeplanverfahrens die Vorschriften für die Gesamtplanung gem. §§ 117 ff. SGB IX zu beachten. Es handelt sich insoweit also nicht um zwei selbstständige Verfahren. Vielmehr geht die Gesamtplanung insbesondere in Fällen, in denen neben der EGH noch ein weiterer Reha-Träger zuständig ist bzw. in denen Leistungen verschiedener Leistungsgruppen betroffen sind, in der Teilhabeplanung auf.

Die Implementierung der Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren gestaltete sich in den Modellprojekten – ähnlich wie die Einführung der ICF-gestützten Bedarfsermittlung – unterschiedlich. Unterschiede ergaben sich hinsichtlich des Verfahrensablaufs, der Einbindung weiterer Akteurinnen und Akteure in das Verfahren sowie der Formate der Gesamt- und Teilhabeplanung. Bei einzelnen EGH-Trägern fand beispielsweise nur bei der Erstbescheidung ein persönliches Bedarfsermittlungsgespräch statt. Teilweise trugen auch die Einschränkungen durch die Corona-Maßnahmen dazu bei, dass das Verfahren weitestgehend nach Aktenlage bzw. auf Grundlage von Telefonaten oder Videokonferenzen durchgeführt wurde.

In 18 Modellprojekten fanden im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung in der Regel (immer/oft) persönliche Treffen mit den Leistungsberechtigten statt. Der Gesamt- bzw. Teilhabeplan ergab sich dann auf Grundlage der unter anderem in diesem Rahmen ermittelten Wünsche und Bedarfe.



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

Abbildung 6: Anzahl an Treffen mit Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamt-/Teilhabeplanung

Wie bereits im Zusammenhang mit der Einführung und dem Einsatz der Bedarfsermittlungsinstrumente erwähnt, hatte die Art und Weise der Durchführung der Gesamt- und Teilhabeplanung (beispielsweise hinsichtlich der Beteiligung weiterer Reha-Träger) Einfluss auf die Befunde der Modellprojekte. Etwaige Unterschiede kamen vor allem bei der Erprobung der Regelungsbereiche zu den Assistenzleistungen (RB 2), zur Abgrenzung zwischen EGH und Pflege (RB 3), zur Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung (RB 4) sowie zur gemeinsamen Inanspruchnahme (RB 5) zum Tragen. In den genannten Regelungsbereichen ging es nicht allein um das Nachvollziehen der Wirkung einzelner Regelungen des BTHG, sondern um deren Zusammenspiel. Modellprojekte, die die Regelungsbereiche nicht vor dem Hintergrund des Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahrens erprobten, hatten es schwer, einen Gesamtüberblick über die Wirkung der Regelungen zu gewinnen.

2.1.3.3 Landesrahmenverträge und Übergangsregelungen

Das BTHG bildet einen einheitlichen und länderübergreifenden Rahmen für die Umsetzung der Regelungen der reformierten EGH.

Konkretisiert werden die Regelungen des BTHG in Ausführungsvorschriften der Länder und detailliert durch Landesrahmenverträge zwischen Leistungsträgern und Verbänden von Leistungserbringern.

In den Ausführungsvorschriften wird auf diverse Aufgaben der Länder Bezug genommen, die sich unter anderem aus § 94 SGB IX ergeben. Aufgabe der Länder ist es insbesondere,

- die zuständigen Träger der EGH nach § 94 Abs. 1 SGB IX zu bestimmen,
- auf eine flächendeckende, bedarfsdeckende, sozialraumorientierte und inklusiv ausgerichtete Angebotsstruktur hinzuwirken und die Träger der EGH bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrags nach § 94 Abs. 3 SGB IX zu unterstützen,
- Arbeitsgemeinschaften zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der EGH nach § 94 Abs. 4 SGB IX zu bilden,
- die maßgebliche Interessenvertretung der Menschen mit Behinderungen festzulegen und
- ein ICF-basiertes Bedarfsermittlungsinstrument zu bestimmen.

Die Inhalte der Landesrahmenverträge sind in § 131 Abs. 1 SGB IX definiert.

Demnach bestimmen die Landesrahmenverträge

1. „die nähere Abgrenzung der den Vergütungspauschalen und -beträgen nach § 125 Abs. 1 zugrunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach § 125 Abs. 2,
2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach § 125 Abs. 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen,
3. die Höhe der Leistungspauschale nach § 125 Abs. 3 Satz 1,
4. die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile nach § 125 Abs. 4 Satz 1,
5. die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung,
6. die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen und
7. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen“ (BTHG, 2016, S. 43).

Die Landesrahmenverträge schaffen somit die Basis für die schriftlichen Vereinbarungen gem. § 125 SGB IX zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern (Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen). Der Umsetzungsstand sowie die Inhalte der Landesrahmenverträge waren folglich maßgebend für die modellhafte Erprobung durch die Modellprojekte bzw. für die Datenzulieferung durch Leistungserbringer.

Stand der Implementierung von Landesrahmenverträgen

Nur in einem Bundesland, Hamburg, war zum Zeitpunkt der Abschlussbefragung der modellhaften Erprobung im August 2021 ein Landesrahmenvertrag in Kraft, der insbesondere hinsichtlich der Leistungssystematik hinreichend konkret ausgestaltet war bzw. keine Übergangsregelungen oder Übergangsfrist enthielt. In fünf Bundesländern waren aus Sicht von acht Modellprojekten die Verhandlungen schon so weit fortgeschritten, dass bis Ende 2021 mit einem Landesrahmenvertrag inklusive Konkretisierung zur Fachleistungssystematik gerechnet wurde (darunter Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg). Am Beispiel von Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg zeigt sich jedoch, dass trotz der Tatsache, dass zwischenzeitlich Näheres zur Organisation der Fachleistungen bekannt ist, parallel Übergangsregelungen gelten können. Diese dienen im Wesentlichen der Überbrückung der Zeit zwischen dem Inkrafttreten des Landesrahmenvertrags und dem sukzessiven Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen (bis längstens 2025).

Auch im Rahmen der Fokusgruppendifkussion sowie der Online-Befragung wiesen die Modellprojekte darauf hin, dass auch mit Inkrafttreten der Landesrahmenverträge ohne Übergangsregelungen der Übergangsbetrieb nicht unmittelbar ende.

Vielmehr seien auch nach Inkrafttreten weitere Schritte bis zum Echtbetrieb-BTHG nötig, etwa das Anpassen der Fachkonzepte der Leistungserbringer oder das Abschließen neuer Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen. Dies seien Prozesse, die nicht überstürzt werden sollten und können, da sie durchaus Konfliktpotenzial, insbesondere bezogen auf die Verhandlungen der Leistungsträger mit Leistungserbringern, bergen.

Um trotz herausfordernder Rahmenbedingungen noch in der Laufzeit der modellhaften Erprobung Aussagen über die Umsetzung der Regelungen des BTHG im Echtbetrieb tätigen zu können,

stellten einzelne Modellprojekte eigene Überlegungen zu möglichen Inhalten der Landesrahmenverträge ohne Übergangsregelungen an. Zu diesem Zweck suchten sie auch Kontakt zu Entscheidungsträgerinnen und -trägern auf Landesebene. Im Zentrum der Überlegungen der Modellprojekte standen unter anderem Fragen zur Ausgestaltung der neuen Fachleistungssystematik sowie zur Bestimmung der Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. Insbesondere für die Erprobung der Regelungsbereiche zu den Assistenzleistungen (RB 2), zur Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung (RB 4), zur gemeinsamen Inanspruchnahme (RB 5) sowie zur Trennung der Leistungen (RB 6) war es notwendig, zu verstehen, was auf die pauschalierte Leistungserbringung und Leistungsvergütung⁶ folgen kann.

Nicht allen Modellprojekten war dies im gleichen Maße möglich, sodass sich auch an dieser Stelle Unterschiede bei den Erhebungen und folglich bei der Aussagekraft der Ergebnisse der Modellprojekte abzeichneten.

Um den Unterschieden Rechnung zu tragen, wurden hilfsweise die beiden Termini Echtbetrieb-Übergang und Echtbetrieb-BTHG eingeführt, die Daten und Aussagen der Modellprojekte entsprechend kennzeichnen bzw. einordnen.

Mit der Kennzeichnung „**Echtbetrieb-Übergang**“ wurden alle Daten versehen, die die Situation unter den Übergangsregelungen widerspiegeln. Das können beispielsweise Erkenntnisse zur gemeinsamen Inanspruchnahme sein, die sich auf Beobachtungen aus der Übergangszeit (in der Pauschalen die Leistungserbringung weiterhin prägen) beziehen.

Demgegenüber fallen unter die Kennzeichnung „**Echtbetrieb-BTHG**“ all die Befunde, die unter den (antizipierten) Bedingungen nach Ablauf der Übergangsvereinbarungen erhoben wurden. Beispielhaft dafür sind unter anderem Erkenntnisse zur gemeinsamen Inanspruchnahme, die sich auf Grundlage der Erprobung einer neueren Fachleistungssystematik ergeben haben.

⁶ Leistung und Vergütung richteten sich demnach nicht nach dem individuellen Bedarf eines jeden Leistungsberechtigten, sondern nach dem vorhandenen Leistungsangebot bzw. der dafür festgelegten Vergütung für den Leistungserbringer.

2.2 Ausrichtung der Erprobung auf die Regelungsbereiche

Die Modellprojekte bearbeiteten die Regelungsbereiche in unterschiedlichem Maße. Sechs Projekte erprobten alle sieben Regelungsbereiche. Andere konzentrierten sich auf nur einen Regelungsbereich und wieder andere hatten sich für die Erprobung von ausgewählten Regelungsbereichen entschieden. Das geht aus der folgenden Übersicht hervor. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Landschaftsverband Rheinland (LVR) neben der Erprobung des Regelungsbereichs 3 zusätzlich eine Erprobung gemeinsam mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) durchführte. Er taucht daher zweimal in der Übersicht auf.

Tabelle 1: Modellprojekte und Regelungsbereiche

Modellprojekt	Bundesland	RB	RB 1	RB 2	RB 3	RB 4	RB 5	RB 6	RB 7
Landratsamt Bodenseekreis	BW	1–7	x	x	x	x	x	x	x
Rems-Murr-Kreis	BW	1–7	x	x	x	x	x	x	x
Bezirk Oberbayern	BY	1	x						
Kreisverwaltung Ostprignitz-Ruppin	BB	1, 6	x					x	
Landkreis Spree-Neiße	BB	1–7	x	x	x	x	x	x	x
Stadt Frankfurt (Oder)	BB	3, 4			x	x			
Landkreis Teltow-Fläming	BB	3, 4, 7			x	x			x
Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport Bremen	HB	1	x						
Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration Hamburg	HH	3, 6			x			x	
Amt für Soziale Arbeit Wiesbaden	HE	3			x				
Landeshauptstadt Schwerin	MV	1, 4, 6	x			x		x	
Stadt Oldenburg	NI	1, 3, 5, 6	x		x		x	x	
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Verbundantrag) & Landschaftsverband Rheinland (Verbundantrag)****	NRW	2, 4, 5, 6		x		x	x	x	

Modellprojekt	Bundesland	RB	RB 1	RB 2	RB 3	RB 4	RB 5	RB 6	RB 7
Landschaftsverband Rheinland	NRW	3			x				
Kreisverwaltung Bad Kreuznach	RP	3			x				
Kreisverwaltung Mainz-Bingen*	RP	6						x	
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie Saarland	SL	6						x	
Kommunaler Sozialverband Sachsen	SN	1, 4, 5	x			x	x		
Landratsamt Mittelsachsen**	SN	Frühförderung							
Landkreis Börde*	ST	1, 3	x		x				
Landkreis Jerichower Land	ST	1–7	x	x	x	x	x	x	x
Landkreis Mansfeld-Südharz	ST	1, 3, 4	x		x	x			
Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt	ST	1–7	x	x***	x	x	x***	x	x
Kreis Nordfriesland	SH	1–7	x	x	x	x	x	x	x
Kreis Segeberg	SH	3, 6			x			x	
Landeshauptstadt Kiel*	SH	6						x	
Landkreis Hildburghausen*	TH	1, 3, 5, 6	x		x		x	x	
Landkreis Nordhausen	TH	3, 7			x				x
Landratsamt Saalfeld-Rudolstadt	TH	1, 3, 6	x		x			x	
Landratsamt Sonneberg	TH	1, 2, 5, 6, 7	x	x			x	x	x

Quelle: Zuwendungsbescheide modellhafte Erprobung

* Das Modellprojekt hat nicht an der Abschlussbefragung teilgenommen.

** Das Modellprojekt erprobte die Frühförderung.

*** Die Erprobung des Modellprojekts war aufgrund fehlender Zuständigkeiten auf andere als die vorgesehenen Forschungsfragen ausgerichtet. Das Modellprojekt nahm in den entsprechenden RB nicht an der Abschlussbefragung teil.

**** Beide Modellprojekte aus Nordrhein-Westfalen füllten aufgrund unterschiedlicher Zuständigkeiten und Fallbestände sowie teils unterschiedlicher Methoden die Online-Befragung sowie die Online-Datentabellen getrennt voneinander aus. Sie zählen daher in der Datenauswertung als je eigenes Modellprojekt.

Die Begleitforschung durch Kienbaum setzte im September 2018 ein, nachdem alle Modellprojekte bereits Ende 2017 bewilligt waren und die Mehrzahl der Projekte bereits mit den Erprobungen begonnen hatte. Die forschungsleitenden Fragen, die gegenüber der allgemein gehaltenen Förderrichtlinie das Erkenntnisinteresse an der Erprobung inhaltlich schärfte und eingrenzte, waren den Modellprojekten bis dahin nicht bekannt. Erst im September 2018 wurden die forschungsleitenden Fragen auf dem Treffen aller Modellprojekte anlässlich der Vorstellung des Vorhabens der Begleitforschung präsentiert. Somit war die Erprobung durch die Modellprojekte nicht von Beginn der Projektlaufzeit an auf die Forschungsfragen ausgerichtet.

2.3 Ausrichtung der Erprobung auf die Forschungsfragen

Bis zum September 2018 haben die Modellprojekte an der Erprobung auf Basis der inhaltlichen Schwerpunkte, des methodischen Vorgehens und der Zeitplanung gearbeitet, die in den Förderanträgen bzw. Zuwendungsbescheiden fixiert waren, hatten also keine Kenntnis der durch die Forschungsfragen erfolgten Präzisierungen. Die Forschungsfragen waren letztlich weitaus spezifischer als die in der Förderrichtlinie benannten Regelungsbereiche.

So war der Regelungsbereich 7 lediglich mit dem Titel „Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung, insbesondere soweit sie Gegenstand des Gesamtplanverfahrens sind“ überschrieben. Die Forschungsfragen fokussierten sich jedoch auf den in § 119 Abs. 2 Satz 2 SGB IX geregelten „Sicherungsmechanismus“ für die Barmittel zum Verbleib beim Leistungsberechtigten. Ein Modellprojekt hatte bereits die Erprobung in diesem Regelungsbereich auf die Frühförderung ausgerichtet (vgl. Kapitel 4.9). Der Erprobungsansatz sah vor, dass das Modellprojekt das Gesamtplanverfahren gem. § 117 SGB IX unter Beteiligung einer interdisziplinären Frühförderstelle durchspielt (mit insgesamt circa 70 Neufällen). In Absprache mit der Begleitforschung und dem Auftraggeber wurden dem Modellprojekt eigene, auf das Forschungsdesign des Modellprojekts zugeschnittene Fragen zur Bearbeitung zugewiesen (vgl. Forschungsfragen Frühförderung).

Ähnlich verhielt es sich mit dem Regelungsbereich 3 zum Verhältnis von EGH und Pflege. Hier lagen einerseits sehr detaillierte, aber inhaltlich und methodisch divergierende Konzepte vor, beispielsweise zur Untersuchung, Definition und Erprobung von Abgrenzungskriterien zwischen EGH und Pflege sowie zur Erprobung der Umsetzung der Empfehlung des GKV-Spitzenverbands und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) zum Verfahren gem. § 13 Abs. 4 SGB XI.

Hinzu kommt, dass es einem Projekt aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten Regelung zur EGH-Zuständigkeit durch das BTHG-Ausführungsgesetz des Landes nicht mehr möglich war, die zugespitzten Forschungsfragen hinsichtlich des Regelungsbereichs 6 zur Trennung der Leistungen zu beantworten. Darüber hinaus stellten einige Modellprojekte die Berechnung fiskalischer Auswirkungen in den Vordergrund, andere schauten auf die Auswirkungen in den Verfahren und wieder andere bearbeiteten alle Aspekte gleichermaßen (was wiederum eine Ressourcenfrage war).

Im Ergebnis ist festzustellen, dass die Modellprojekte die Erprobung nur zum Teil auf alle Forschungsfragen zu den zu erprobenden Regelungsbereichen ausgerichtet haben. Vielmehr wurde es den Modellprojekten in Abstimmung mit der Begleitforschung ermöglicht, Schwerpunkte auf solche Forschungsfragen zu legen, die unter den Rahmenbedingungen des Modellprojekts bestmöglich zu erproben waren (etwa Vorhandensein von bestimmten Fallkonstellationen).

Ausgehend davon, dass sich die Modellprojekte in unterschiedlichem Umfang der Bearbeitung von Regelungsbereichen und Forschungsfragen widmeten, war insgesamt ein stark unterschiedliches Vorgehen in der Erprobung festzustellen. Um trotz dieser Heterogenität ein modellprojektübergreifend gemeinsames Verständnis für die Erprobung der Regelungsbereiche zu entwickeln, fanden zu Beginn und im weiteren Verlauf der Erprobung regelmäßig Beratungsgespräche sowie Austauschformate statt. Im Rahmen der Beratungsgespräche unterstützte die Begleitforschung die Modellprojekte unter anderem bei der Organisation der Erprobung, bei der sachgerechten Dokumentation von Ergebnissen, bei der Lesart der forschungsleitenden Fragen sowie bei der Konzeption etwaiger eigener Erhebungsinstrumente. Darüber hinaus dienten die Austauschformate zwischen Modellprojekten und Begleitforschung der Entwicklung und Fortschreibung von modellprojektübergreifend einheitlichen Erhebungsinstrumenten (Online-Datentabellen und Online-Befragung). Auf diese Weise wurde trotz der (fortbestehenden) Unterschiede zwischen den Modellprojekten – bezogen auf die Ressourcenausstattung (vgl. Kapitel 2.1) sowie bezogen auf die inhaltliche und methodische Ausrichtung der Projekte – eine gemeinsame Basis für die Erprobung geschaffen.

Auf die im Rahmen der Erprobung modellprojektübergreifend genutzten Instrumente zur Datenerhebung wird im folgenden Kapitel eingegangen.

3. Methodisches Vorgehen

Mit der Erprobung der voraussichtlichen Wirkungen der gesetzlichen Neuregelungen der EGH hat der Gesetzgeber Neuland beschritten. Die modellhafte Erprobung von Regelungsbereichen des Art. 1 Teil 2 BTHG stellte alle Beteiligten, namentlich die Modellprojekte, das BMAS und die Begleitforschung, somit vor gänzlich neue Herausforderungen. Auf etwaige relevante Vorerfahrungen mit einer Ex-ante-Erprobung gesetzlicher Regelungen konnte keiner der Beteiligten zurückgreifen. Hinzu kam die Unterschiedlichkeit der Voraussetzungen für sowie des Herangehens der Modellprojekte an die Erprobung.

Für die Begleitforschung der Projekte wurde vor diesem Hintergrund ein methodisches Design entwickelt, das es erlaubte, die Erprobungsergebnisse über die gesamte Laufzeit der Projekte bis zum 31.12.2021 zu erfassen und zu analysieren.

Basierend auf einer explorativen Phase bis zum Jahresende 2018 wurden im ersten Quartal 2019 die diversen Erhebungsinstrumente von Kienbaum entwickelt.

Parallel zu diesem Prozess lief das Verfahren zur Genehmigung der Übermittlung von Sozialdaten von den Modellprojekten an Kienbaum und die infas GmbH gem. § 75 Abs. 4 SGB X durch die obersten Landesbehörden in den 15 beteiligten Bundesländern. Auf Basis der Genehmigungen wurden die datenschutzrechtlichen Aspekte zwischen den Modellprojekten und Kienbaum in bilateralen Datenübermittlungsverträgen geregelt.

Die erste Datenerhebung bei den Modellprojekten erfolgte im April 2019. Ab diesem Zeitpunkt bis Ende 2021 fanden die diversen Erhebungen durch die Begleitforschung in folgenden Rhythmen statt:

- Halbjährlich erfolgte die Erhebung quantitativer Daten über die eigens für die Begleitforschung der modellhaften Erprobung entwickelte Online-Plattform.
- Jährlich erfolgte die qualitativ angelegte Online-Befragung der Modellprojekte zu Fokus, Ansätzen/Vorgehen und Stand der Erprobungen sowie zu den dabei gewonnenen Erkenntnissen.
- Jährlich erfolgten Vor-Ort-Besuche (bedingt durch die Corona-Pandemie teils virtuell) zum Stand der Erprobung, zu den Erkenntnissen aus der Erprobung sowie zur Validierung von gelieferten Daten und zur Klärung von methodischen Fragen.
- Zweimalig erfolgten Leistungserbringerinterviews zur Erhebung der Sichtweise der Leistungserbringer auf die BTHG-Umsetzung.
- Zweimalig erfolgten Interviews mit Leistungsberechtigten zur Erhebung der Sichtweise der Leistungsberechtigten auf die BTHG-Umsetzung

Über die diversen Erhebungsformate hinaus waren während der Projektlaufzeit Beteiligungs- sowie Abstimmungsformate vorgesehen, die wie folgt stattfanden:

- Jährlich erfolgten Sitzungen des Beirats mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie Vertreterinnen und Vertretern aus der Praxis. Der Beirat begleitete das Vorhaben kritisch. Zielstellung des Beirats war es, einen konstruktiven Austausch zu den Erhebungsmethoden und Ergebnissen zu führen und die je eigenständigen Fachexpertisen der Mitglieder einzuholen. Auf diese Weise trug der Beirat dazu bei, die bisherige Kultur des Dialogs und der Einbeziehung unterschiedlicher Fachperspektiven bei der Reform der EGH auch im Zuge der wissenschaftlichen Untersuchung der Umsetzung und Wirksamkeit des BTHG fortzusetzen.
- Jährlich erfolgten Vernetzungstreffen (sog. Treffen der modellhaften Erprobung regionaler Projekte – MRP-Treffen). Die MRP-Treffen wurden von der Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH (gsub) organisiert, die die Zuwendungsnehmer im Rahmen der modellhaften Erprobung bei der Antragstellung und finanztechnischen Umsetzung unterstützte.

Die Vernetzungstreffen dienten dem Austausch der an der Erprobung beteiligten EGH-Träger untereinander sowie der Vernetzung und der Einbeziehung von Interessenvertretungen in das Vorhaben. Im Rahmen der MRP-Treffen wurden durch die Begleitforschung jährlich aktuelle Ergebnisse aus der Erprobung vorgestellt wie auch diskutiert und es wurde im Rahmen von Regelungsbereich-spezifischen Workshops die Planung für die Arbeiten im folgenden Jahr vorgenommen.

- Zweimalig (im Frühjahr 2019 und im Frühjahr 2020) erfolgten Workshops zum Umgang mit den eingesetzten Methoden – sowohl Methoden der Modellprojekte als auch Methoden der Begleitforschung – und zu deren Anpassung. Teilnehmende waren neben dem Projektteam der Begleitforschung insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Modellprojekte sowie des BMAS und der gsub. Die Workshops wurden als Präsenzveranstaltungen in Berlin durchgeführt. Somit war im Rahmen bzw. am Rande der Workshops auch ein Austausch zwischen den Teilnehmenden möglich.
- Einmalig (im Herbst 2021) erfolgten Fokusgruppen zur Reflexion, Triangulation und Validierung von Ergebnissen aus der Erprobung. Die Fokusgruppen waren zunächst nicht im Projektdesign der Begleitforschung vorgesehen, erwiesen sich aber vor dem Hintergrund der großen Heterogenität der Modellprojekte und teils der Befunde als hilfreich. Sie wurden entlang der Regelungsbereiche organisiert und fanden in Präsenz im Herbst 2021 statt. Insgesamt nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus 17 Modellprojekten an den Fokusgruppen teil – Modellprojekte, die die Erprobung bereits beendet hatten, waren eingeladen, konnten eine Teilnahme aber nicht einrichten. Auf die Anzahl der teilnehmenden Modellprojekte je Regelungsbereich wird in den Kapiteln zu den Regelungsbereich-spezifischen Ergebnissen aus der Erprobung eingegangen.

In den folgenden Abschnitten werden die Eckpunkte und Zielsetzungen des methodischen Designs sowie die Schritte hin zu seiner Entwicklung skizziert.

3.1 Voranalyse der Projekte – Exploration

Angesichts der vorgefundenen Heterogenität der Modellprojekte war zunächst eine systematische Exploration der Projekte notwendig, um die Arbeit der Modellprojekte nach wissenschaftlichen Maßstäben erfassen und untersuchen zu können. Ausgehend von der Sichtung der Antrags- und Bewilligungsunterlagen wurden zu diesem Zweck von Ende September bis Anfang Dezember 2018 alle 30 Projekte vom Kienbaum-Forschungsteam besucht und in der Regel Gruppengespräche mit den Teams der Modellprojekte geführt (sog. Vor-Ort-Besuche). In diesen Gesprächen wurden zunächst die Organisation und die Rahmenbedingungen des Modellprojekts sowie der Stand der Erprobung insgesamt erhoben und reflektiert. Anschließend waren dann – spezifisch nach den einzelnen Regelungsbereichen sowie differenziert nach den Forschungsfragen – die folgenden Aspekte zu klären:

- Fallzahlen,
- methodisches Vorgehen,
- Organisation der Erprobung (Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern, mit Leistungsberechtigten, Leistungserbringern, Verbänden etc.),
- Datenermittlung, Dokumentation und Datentransfer.

Bei dem ersten Vor-Ort-Besuch und den in den Jahren darauf folgenden Besuchen wurde darüber hinaus auch der Klärungsbedarf des Modellprojekts festgehalten und es wurden gegebenenfalls grundsätzliche rechtliche Fragen an das BMAS weitergeleitet.

Die Vor-Ort-Besuche bestätigten das heterogene Bild des Vorgehens in der Erprobung, aber auch die Herausforderung, die Erprobung stärker auf die Forschungsfragen hin auszurichten. Vor diesem Hintergrund kamen das BMAS und Kienbaum überein, zu Beginn des Jahres 2019 sowie in den folgenden Jahren Workshops mit den Modellprojekten zu den einzelnen Regelungsbereichen durchzuführen. Zielsetzung war es, unter Anleitung der Begleitforschung die unterschiedlichen Bedarfe der Modellprojekte an eine Datenerhebung zu ermitteln und auf dieser Basis einheitliche Erhebungsinstrumente für die Begleitforschung zu entwickeln.

3.2 Entwicklung der Erhebungsinstrumente

Die ab 2019 durchgeführten Workshops waren wie folgt an den sieben Regelungsbereichen ausgerichtet:

- Workshops zur Erprobung des Regelungsbereichs 3,
- Workshops zur Erprobung der Regelungsbereiche 6 und 7,
- Workshops zur Erprobung des Regelungsbereichs 4,
- Workshops zur Erprobung der Regelungsbereiche 2 und 5.

Im Rahmen der Workshops bot sich den Modellprojekten die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch untereinander und damit der gegenseitigen Hilfestellung. Kienbaum nutzte die Workshops gezielt, um sowohl die Befunde aus den Vor-Ort-Besuchen zu präsentieren als auch Überlegungen zur Datenerhebung vorzustellen und mit den Modellprojekten abzustimmen. Die moderierten Diskussionen waren im Ergebnis ein wichtiger Input für die darauffolgende Entwicklung bzw. Anpassung der Erhebungsinstrumente.

Bei jeder Anpassung der Erhebungsinstrumente waren Modellprojekte zum Pretest einbezogen. Rückblickend war dieser partizipative Prozess zwischen den Modellprojekten und der Begleitforschung unverzichtbar, um den erzielten Rücklauf bei den Erhebungen zu erreichen.

3.3 Datenerhebung und Erhebungsinstrumente

Im Folgenden werden die zur Datenerhebung eingesetzten Instrumente im Überblick beschrieben. Auf die Interviews mit leistungsberechtigten Personen wird ausführlicher eingegangen, da die diesbezüglichen Informationen der Einordnung der Ergebnisse aus den Interviews sowie der Befragten selbst dienen.

Die Online-Plattform wie auch die standardisierte Online-Befragung der Projektträger waren weitgehend so angelegt, dass sie für alle Erhebungswellen im Rahmen der Begleitforschung eingesetzt werden konnten.

3.3.1 Online-Plattform

Die Datenerhebung auf der Online-Plattform „mp-bthg.kienbaum.com“ diente der Erfassung quantitativer Angaben zur modellhaften Erprobung. Die Projekte konnten auf der Plattform in sog. Online-Datentabellen fortlaufend und in Echtzeit die Erprobung dokumentieren. Die Online-Datentabellen waren in zwei Ebenen gegliedert:

- Online-Datentabellen mit einzelfallbezogenen Daten und

- Online-Datentabellen mit aggregierten Daten (vor allem zu den Merkmalen der Modellprojekte bzw. ihrer Träger).

Im vorliegenden Bericht werden diese Datenquellen als „Online-Datentabellen“ bezeichnet.

3.3.1.1 Online-Datentabellen mit einzelfallbezogenen Daten

In den Online-Datentabellen mit einzelfallbezogenen Daten wurden von den Modellprojekten zum einen die Merkmale von in die Erprobung einbezogenen Leistungsberechtigten (Stammdaten) pseudonymisiert erfasst, zum anderen Regelungsbereich-spezifische Ergebnisse festgehalten. Für jeden Fall wurde hinterlegt, ob sich die Daten auf die Regelungen vor 2020, auf den Echtbetrieb-Übergang oder Echtbetrieb-BTHG beziehen.

3.3.1.2 Online-Datentabellen mit aggregierten Daten

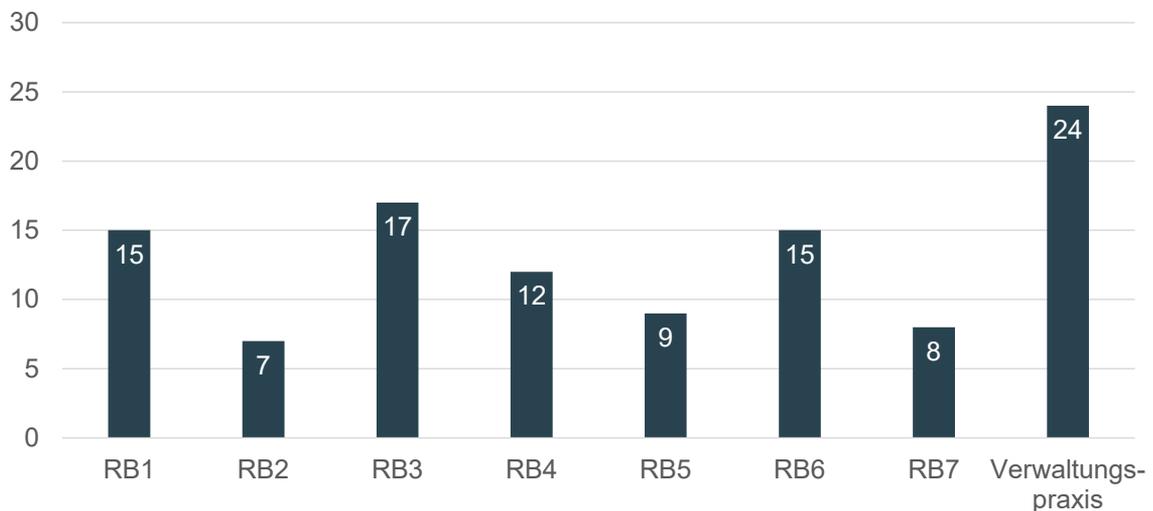
In den Online-Datentabellen mit aggregierten Daten wurden Kerndaten der Modellprojekte erfasst, zu denen insbesondere Hintergrundinformationen gehören, die für die Einordnung und Analyse von Erprobungsergebnissen relevant waren. Dazu gehören Merkmale des Trägers der Modellprojekte, wie zum Beispiel die Entwicklung der Anzahl von EGH-Leistungsberechtigten im Zuständigkeitsbereich oder die Zuständigkeiten für die Gewährung anderer Leistungen. Zu einzelnen Regelungsbereichen wurden zusätzlich aggregierte Daten abgefragt, die sich nur auf die Erprobung des jeweiligen Regelungsbereichs bezogen.

3.3.2 Standardisierte Befragung der Projekte

Die standardisierten Online-Befragungen der Projektträger wurden regelmäßig einmal jährlich je Regelungsbereich durchgeführt – darüber hinaus erfolgte einmalig im Sommer 2020 eine Befragung zu den Corona-Maßnahmen sowie einmalig zum Abschluss der Datenerhebung eine Befragung zur Verwaltungspraxis. Die Online-Befragungen enthielten unterschiedliche Fragenkomplexe, die an den Regelungsbereich-spezifischen Fragen ausgerichtet waren. Über die Befragungen wurden der Fokus der Erprobung, der Arbeitsstand der Modellprojekte sowie die Befunde aus der Erprobung erhoben. Die Fragestellungen waren sowohl offen (Freitextfragen) gehalten als auch geschlossen mit entsprechend vordefinierten Antwortoptionen.

Die überwiegend qualitativ geprägten Befragungen der Modellprojekte stellten eine wichtige Ergänzung zu den quantitativen Erhebungen (über die Online-Datentabellen) dar. Sie unterstützten die Plausibilisierung der quantitativen Angaben und waren wichtig, um – mehr als das reine Zahlenwerte ermöglichen – ein Verständnis über die Erfahrungen aus der Erprobung der Regelungsbereiche zu erlangen.

Die nachfolgende Abbildung weist die Anzahl der Modellprojekte aus, die sich an der Abschlussbefragung zu den Regelungsbereichen inklusive der Verwaltungspraxis beteiligten.



Kienbaum-Befragung 2021, Mehrfachnennung N = 26

Abbildung 7: Anzahl der befragten Modellprojekte pro Regelungsbereich

Ergänzend dazu bestand für die Modellprojekte jederzeit die Möglichkeit, für die Begleitforschung relevante Dokumente (Projektberichte, Studien o. Ä.) auf der Online-Plattform hochzuladen.

3.3.3 Interviews mit Leistungserbringern

Die Perspektive der Leistungserbringer war insbesondere zur Beantwortung der Forschungsfragen im Regelungsbereich 6 zur Trennung der existenzsichernden Leistungen und der Fachleistungen relevant. Im Vordergrund stand die Frage, welche Auswirkungen die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Kalkulationspraxis der Leistungserbringer, vor allem hinsichtlich der nach bisherigem Recht vorgesehenen Vergütungsvereinbarungsbestandteile Grundpauschale, Maßnahmenpauschale sowie Investitionsbetrag (§ 76 Abs. 2 SGB XII), hat.

Hierzu wurden in einem Fallstudiendesign die nach altem Recht geltende pauschalierte Systematik der Leistungserbringung und -vergütung beim Leistungserbringer sowie die Vorkehrungen und erste Erfahrungen zur Trennung der Leistungen eingefangen.

Insgesamt wurden 19 Leistungserbringer in acht Bundesländern in halbstandardisierten persönlichen Interviews (zumeist Gruppeninterviews) befragt. Die Leistungserbringer waren bezogen auf die Größe (im Sinne der Größe der Gebäude, aber auch der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner), den Standort (ländlich/städtisch) sowie die Wohnsettings (Komplexeinrichtung) sehr heterogen.

Die Interviews wurden aufgrund der Corona-Maßnahmen überwiegend virtuell durchgeführt. Die Kontaktaufnahme zu den Leistungserbringern erfolgte unter Weiterleitung von Kontaktdaten der Modellprojekte. Alle Leistungserbringer, die in die Fallstudien einbezogen waren, unterhielten Verträge mit den an der Erprobung beteiligten EGH-Leistungsträgern. Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig.

3.3.4 Interviews mit Leistungsberechtigten

3.3.4.1 Hintergrund und Zielsetzung

In der modellhaften Erprobung des BTHG ging es in erster Linie um die Prüfung von Verfahrensabläufen und der Praktikabilität von veränderten Rechtsnormen. Für die wissenschaftliche Untersuchung war es dabei unerlässlich, die Perspektive der Betroffenen auf angemessene Weise miteinzubeziehen. Die Änderungen des BTHG wirken sich zum Teil unmittelbar auf die Leistungen und auf das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen aus. Eine Bewertung der zu prüfenden Regelungsbereiche musste daher die eigene Perspektive der Leistungsbeziehenden aufgreifen. Darum wurde entschieden, in die Evaluation der modellhaften Erprobung qualitative Interviews mit Leistungen beziehenden Personen aus den Modellprojekten zu integrieren. Die Interviewführung sowie die Auswertung der Interviews erfolgten durch das Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH (infas).

Bei den EGH-Leistungsberechtigten handelt es sich überwiegend um Menschen mit schweren und schwersten Beeinträchtigungen, insbesondere im kognitiven Bereich. Die zweite größere Gruppe der EGH-Berechtigten sind Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung. Eine Befragung dieser Personen muss sich zum Ziel setzen, die Menschen in ihren unterschiedlichen Lebenslagen wahrzunehmen und angemessen einzubeziehen. Soll die Lebenswelt der Leistungsbeziehenden adäquat abgebildet werden, sind daher diese Personen auf passende Art und Weise anzusprechen, um eine Befragung vorzubereiten. Als Ziel gilt: Niemanden darf wegen einer Beeinträchtigung von der Befragung ausgeschlossen werden. Den Interviews mit den Leistungsbeziehenden in der Hauptstudie ging daher ein explorativer Methodentest im Jahr 2019 voraus. Dabei wurde ermittelt, wie die Ansprache der Zielgruppe und die Durchführung der leitfadengestützten Interviews am besten gelingen können.

Deutlich wurde in diesem Zusammenhang, dass auch bei dieser Personengruppe vertiefte Kenntnisse der fraglichen Rechtsnormen nicht unbedingt vorausgesetzt werden können. Der Leitfaden der Erhebung musste deshalb bei aller sachlichen Angemessenheit sprachlich möglichst einfach gehalten werden und weithin an der Lebenswelt der Befragten ausgerichtet sein.

Im Ergebnis der Exploration wurde die Durchführbarkeit der leitfadengestützten Interviews erkannt. Zu berücksichtigen blieb, dass selbst bei kognitiv und kommunikativ sehr kompetenten Zielpersonen mit Grenzen (Detaillierung, Tiefe) und gewissen Unschärfen beim Antwortverhalten gerechnet werden musste, was vor allem mit dem inhaltlich schwierigen Gegenstand zu tun hat. Die Durchführung der Interviews in der Haupterhebung konnte durch die sprachlich einfach gehaltene und lebensweltlich orientierte Leitfadendekonstruktion gelingen. Für die Interviewdurchführung wurden dabei alle methodischen Optimierungsmöglichkeiten ausgeschöpft.

Die Interviews beinhalteten zusammengefasst drei analytische Zielsetzungen. Erstens ging es um die Bestandsaufnahme der persönlichen Teilhabe in ausgesuchten Lebensbereichen in Anlehnung an das ICF-Konzept. Dies schloss die Klärung und Bewertung der erhaltenen Unterstützungs- und Assistenzleistungen durch die Leistungsbeziehenden mit ein. Zweitens sollten Kenntnisse und Erfahrungen insbesondere mit der Prozessgestaltung der Hilfeplanung (Gesamtplanung, Wunsch- und Wahlrecht), mit der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen sowie mit Umfang und Gestaltung bei den verfügbaren Geldmitteln erschlossen werden. Drittens galt es, Kenntnisse und Sichtweisen der Zielpersonen auf das BTHG zu ermitteln.

Dabei interessierte nicht zuletzt die vergleichende Vorher-Nachher-Perspektive auf die Rechtsänderungen, inwieweit sich also für die Befragten Änderungen im Leistungsumfang, der Leistungsqualität oder der Leistungserbringung bemerkbar machten. Der zeitliche Rahmen bezog sich

dabei auf den letzten Zeitpunkt der Datenerhebung (zwischen November 2021 und Januar 2022) im Vergleich zum Zeitraum vor 2020.

3.3.4.2 Die Regelungsbereiche

Für die (ursprünglich schon für 2020) geplanten 60 fallbezogenen Interviews mit EGH-Leistungsberechtigten standen folgende vier Regelungsbereiche im Zentrum:

- Erbringung von Assistenzleistungen, insbesondere in besonderen Wohnformen (RB 2),
- Wunsch- und Wahlrecht (RB 4),
- Möglichkeiten der gemeinsamen Inanspruchnahme (RB 5),
- Freie Barmittel (RB 7).

3.3.4.3 Vorbereitung und Durchführung der Interviews

Stichprobenkonzept und Stichprobenziehung

Die Stichprobenziehung bezog sich auf Leistungsberechtigte aus 13 Modellprojekten, die unterschiedliche Regelungsbereiche im Rahmen der modellhaften Erprobung nach Art. 25 Abs. 3 BTHG in der Praxis anwendeten. Aus diesen Modellprojekten sollten die Leistungsberechtigten zufällig ausgewählt werden. Zu diesem Zweck wurde infas durch Kienbaum eine Datei mit grundlegenden Angaben zu den Leistungsberechtigten in den einzelnen Projekten übermittelt, auf deren Basis die Stichprobenziehung erfolgte. Das Prinzip der Zufallsauswahl wurde angewandt, um ein möglichst breites Spektrum unterschiedlicher Interviewpersonen (nach personenbezogenen Merkmalen, Art und Umfang der Beeinträchtigung/Behinderung) realisieren zu können. Dabei enthielt die übermittelte Datei nicht direkt die Kontakt- und Adressdaten der Leistungsberechtigten, sondern ein von dem jeweiligen Modellprojekt vergebenes Pseudonym.

Insgesamt wurden hieraus zunächst 411 Fälle als Bruttostichprobe (vor Abklärung der grundsätzlichen Teilnahmebereitschaft) gezogen. Anschließend wurden die Modellprojekte angeschrieben und darum gebeten, für eine erste Tranche von 214 der gezogenen Personen die Kontakt- und Adressdaten zur Verfügung zu stellen und – wenn möglich – bereits vorab zu klären, ob die jeweilige Person grundsätzlich an einer Befragung interessiert wäre. Als sich abzeichnete, dass durch diese erste Abfrage nicht genügend Personen zurückgemeldet werden, um die angezielten 60 Interviews zu realisieren, wurde ein Teil der restlichen Bruttostichprobe aktiviert. Dazu wurden die Modellprojekte, die nur wenige oder gar keine Fälle zurückgemeldet hatten, um die Lieferung der restlichen aus ihrem Modellprojekt gezogenen Fälle gebeten (115 Fälle).

Insgesamt wurden infas im Rahmen dieser beiden Tranchen 54 Fälle mit den relevanten Kontakt- und Adressdaten übermittelt. Aufgrund dieser insgesamt geringen Anzahl wurde in Abstimmung mit dem BMAS und Kienbaum beschlossen, „alternative Fälle“ in die Befragung miteinzubeziehen. Dazu wurden die bis dato nicht ausreichend abgedeckten Modellprojekte gebeten, weitere Personen, die nicht in der gezogenen Stichprobe enthalten waren, sowie deren Adress- und Kontaktdaten zu liefern. Ähnlich wie bei der gezogenen Stichprobe sollte auch hier vorab geklärt werden, ob sich die jeweilige Person grundsätzlich ein Interview vorstellen könnte. Auf dieser Basis wurden noch einmal 19 Personen benannt. Nach Abklärung der grundsätzlichen Teilnahmebereitschaft umfasste die Bruttostichprobe damit insgesamt 73 Fälle aus 12 Modellprojekten, da aus einem der einbezogenen Modellprojekte gar keine Personen übermittelt wurden. Aus drei weiteren Modellprojekten wurde jeweils nur eine Person zurückgemeldet. Trotz hohen Ressourceneinsatzes im Rahmen mehrfacher

Nachfassaktionen durch infas und Kienbaum fiel der von den Modellprojekten gemeldete Adressbestand potenzieller Interviewkandidatinnen und -kandidaten bis zum Ende der Erhebung damit zu knapp bemessen aus, um die ursprünglich geplanten 60 Interviews zu realisieren.

Felddurchführung und -ergebnis

Alle an infas übermittelten Leistungsberechtigten wurden mit einem Anschreiben über ihre Auswahl für die Befragung und die Ziele der Erhebung informiert. Zusätzlich wurde bei Personen, die in einer besonderen Wohnform wohnten und bei denen Name und Adresse dieser Wohnform bekannt waren, auch der Leistungserbringer schriftlich über die Studie informiert und um Unterstützung – sofern bei der ausgewählten Person Bedarf bestünde – gebeten. Daraufhin begannen die Interviewerinnen und Interviewer, die für die Studie in einer von der Projektleitung durchgeführten halbtägigen Schulung vorbereitet wurden, mit der Kontaktierung der ausgewählten Personen, um sie um die Teilnahme am Interview zu bitten. Die Terminabstimmung und die Durchführung der Interviews oblagen dann dem jeweiligen Interviewer bzw. der jeweiligen Interviewerin.

Ende November 2021 machte die Pandemielage in Deutschland die Unterbrechung und letztlich die Beendigung der Durchführung von persönlichen Interviews mit den ausgewählten Befragungspersonen notwendig. Da bis dahin bereits einige Modellprojekte der Bitte um die Lieferung von „alternativen Fällen“ nachgekommen waren, lagen infas zum Unterbrechungszeitpunkt die Adress- und Kontaktdaten von 60 Personen vor. Mit 28 dieser Personen konnte noch vor der Unterbrechung ein Interview geführt werden. Um noch mehr Interviews realisieren zu können, wurde in Absprache mit Kienbaum und dem BMAS entschieden, den Erhebungsmodus umzustellen und die verbleibenden Interviews per Telefon oder Videotelefon durchzuführen.

Nach Umstellung der Erhebungsmethode standen von der bis dahin eingesetzten Stichprobe noch 23 Personen potenziell für eine weitere Kontaktierung zum Interview zur Verfügung. Zudem wurden noch 13 Fälle im Rahmen der bei den Modellprojekten angefragten Stichproben geliefert, die ebenfalls kontaktiert werden sollten. Die Einsatzstichprobe umfasste demzufolge am Ende insgesamt 73 Personen. Das bedeutet zusammengefasst, insgesamt nur etwas mehr als ein Fünftel (73 von 329) der angefragten Adressen wurde von den Modellprojekten tatsächlich bereitgestellt.

Auf dieser Basis wurden in der Gesamtschau 43 Interviews realisiert, also 59 Prozent der Einsatzstichprobe. Zu den 28 im Face-to-Face-Kontakt realisierten Interviews kamen nach der Umstellung des Erhebungsmodus noch 15 Interviews hinzu, von denen sieben per Videotelefonie und acht per Telefon durchgeführt wurden.

In der Ex-post-Betrachtung zeigt sich dabei, dass die Realisierungsrate (Ausschöpfung) bei den „alternativen Fällen“ (14 von 19 Fällen, 74 Prozent) deutlich günstiger ausfiel als bei den zufällig ausgewählten Fällen (28 von 54 Fällen, 54 Prozent). Dies hatte sicher damit zu tun, dass die „alternativen Fälle“ vor der Auslieferung bereits durch die Modellprojekte explizit um die Teilnahme gebeten wurden und nur jene Personen infas benannt wurden, die schon vorab eindeutig zugestimmt hatten. Bei den zuvor gelieferten zufällig gezogenen Fällen lag diese Vorabzustimmung zum Interview deutlich seltener vor. Dieser vermeintliche Nachteil wurde allerdings durch den Vorteil ausgeglichen, dass zwei Drittel der realisierten Interviews nicht auf einer „handverlesenen“ Vorauswahl der Modellprojekte basierten (womit gewisse Verzerrungseffekte einhergehen können), sondern auf einer Zufallsziehung, in der nicht nur die informiertesten und kommunikativ stärksten Leistungsberechtigten enthalten waren. Dadurch konnte auch das Ziel der Abbildung eines relativ breit gefächerten Spektrums an unterschiedlichen Personen und Fallkonstellationen erreicht werden.

Neben den 43 realisierten Interviews konnten die übrigen 30 Personen der Einsatzstichprobe aus verschiedenen Gründen nicht für ein Interview gewonnen werden. In Tabelle 2 sind die jeweiligen Gründe dafür dargestellt. Dabei konnten vier Personen gar nicht erst kontaktiert werden, da sie

unbekannt verzogen waren. Eine weitere Person war zum Zeitpunkt der geplanten Kontaktaufnahme verstorben. Drei Personen konnten nicht erreicht werden, da für sie keine Telefonnummern vorlagen und sie auf die schriftliche Teilnahmebitte nicht reagierten. Elf Personen waren nicht teilnahmebereit, haben also aktiv ihre Teilnahmeverweigerung erklärt. In zehn Fällen wurde der Zugang zur Befragungsperson oder die Befragung selbst von einer dritten Person nicht erlaubt, zum Beispiel von einer Betreuungsperson oder einer Mitarbeiterin bzw. einem Mitarbeiter der jeweiligen besonderen Wohnform. Eine Person zeigte sich nur zu einem persönlichen Interview bereit, was aufgrund der Umstellung des Erhebungsmodus nicht (mehr) realisierbar war.

Tabelle 2: Feldendstand der Interviews mit Leistungsberechtigten

	Feldstand zum Feldende	
	absolut	in Prozent
Bruttostichprobe	73	100,0
Person verstorben	1	1,4
unter Kontaktdaten falsche Person/Adresse nicht mehr aktuell	4	5,5
nicht erreicht	3	4,1
nicht teilnahmebereit	11	15,1
laut Auskunft nicht befragbar oder kein Zugang zur Befragungsperson	10	13,7
nur zu einem persönlichen Face-to-Face-Interview bereit	1	1,4
realisierte Interviews	43	58,9

Quelle: infas Rücklaufdatenbank

In der Gesamtschau bilden die 43 realisierten Interviews angesichts der gegebenen Restriktionen durch die Adressbereitstellung der Modellprojekte einerseits und durch den Einfluss der Corona-Pandemie andererseits⁷ ein beachtliches Ergebnis. Der insgesamt gelieferte Stichprobenumfang war trotz Nachlieferungen letztlich zu gering und der bis Ende Januar 2022 verbleibende Zeitraum zu kurz, um das geplante Interviewsohl über die (video)telefonische Umsetzung noch vollständig erreichen zu können. Mit über 40 qualitativen Interviews mit Leistungsberechtigten der EGH wurde gleichwohl eine hinreichend breite Datenbasis geschaffen, um die bei Leistungsträgern und Leistungserbringern anderweitig erhobenen Daten mit komplementären qualitativen Informationen und Einschätzungen aus Betroffenen-sicht zu unterfüttern.

⁷ Die Corona-Pandemie führte in einer ersten Phase zunächst zu einer langwierigen Verzögerung der geplanten Face-to-Face-Interviews. In der zweiten Phase eröffnete sich dann ab Frühjahr 2021 mit verbesserter Pandemielage die Realisierungschance für die Face-to-Face-Interviews. Dabei verzögerte sich allerdings der Beginn der Interviewerhebung gegenüber der Planung, da die Vorarbeiten der Stichprobengenerierung und insbesondere der anschließenden Einholung der Adress- und Kontaktdaten bei den Modellprojekten recht zeit- und ressourcenaufwendig verliefen (vor allem durch notwendige Erinnerungs- oder Nachfassaktionen). Nachdem die Interviewdurchführung schließlich in der dritten Phase ab Oktober 2021 starten konnte, beeinflusste die Pandemie erneut den Feldverlauf und führte zu dem oben beschriebenen Stopp der Face-to-Face-Interviews.

3.3.4.4 Das Erhebungsinstrument

Der Interviewleitfaden für die Haupterhebung baute auf dem Leitfaden und den Erfahrungen der explorativen Interviews aus dem Frühjahr 2019 auf, wurde aber um einige Fragemodule ergänzt.

Im Einzelnen beinhaltete der Fragebogen die folgenden Themenblöcke:

Teil 1: Lebenswelt, Assistenz- und Unterstützungsleistungen

- Lebenssituation der Zielperson – Grundlagen (Wohnen, Art und Ausmaß der Beeinträchtigung, Gesundheit)
- Lebenssituation der Zielperson nach Lebensbereichen:
 - Lebensbereich 1: Leben im Haushalt/Alltag
 - Lebensbereich 2: Mobilität
 - Lebensbereich 3: Aus- und Weiterbildung
 - Lebensbereich 4: Beschäftigung/berufliche Tätigkeit (inklusive Werkstatt für behinderte Menschen [WfbM])
 - Lebensbereich 5: Kommunikation und soziale Kontakte
 - Lebensbereich 6: Freizeitaktivitäten

Teil 2: Analytische Einordnung mit Bezug zu den Regelungsbereichen

- Kenntnisse und Perspektive der Zielperson hinsichtlich der EGH-Förderung
- Gesamtplan, Bedarfsermittlung und Wunsch- und Wahlrecht
- gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen
- freie Barmittel
- Perspektive auf die Rechtsänderungen seit 2020
- Abschluss

In der praktischen Umsetzung erwies sich der Leitfaden als gut handhabbar und für die Zielpersonen der EGH-Leistungsberechtigten als weithin angemessen konzipiert. Das bedeutet, die Fragen wurden von den meisten Befragten gut verstanden, wenngleich nicht alle Fragen, insbesondere zu den komplexen BTHG-Sachverhalten, ausführlich beantwortet werden konnten. Vereinzelt war die Durchführung von Interviews aufgrund auffälliger Verhaltens- und Kommunikationsweisen der Befragten für die bzw. den Interviewenden erschwert oder gestaltete sich herausfordernd,⁸ was allerdings nichts mit dem Erhebungsinstrument an sich zu tun hatte. In fünf Fällen konnte die befragte Person aufgrund der Schwere ihrer Beeinträchtigung selbst nur sehr kurze, einsilbige oder sprachlich eingeschränkte Antworten geben und wurde daher beim Interview durch eine Betreuungsperson (oder einen Elternteil) besonders unterstützt. In 12 weiteren Fällen waren Betreuerinnen oder Betreuer beim Gespräch anwesend, die aber nur punktuell bei einzelnen Antworten ergänzten oder assistierten.

⁸ Zum Beispiel durch eigenwillige Wiederholungen von Fragesequenzen, Abschweifen vom Thema bis hin zum zwischenzeitlichen Abregieren: „Ich habe mich ein bisschen ausgeschrien im Badezimmer. Das musste mal raus.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000020].

Darüber hinaus erwies sich in umsetzungspraktischer Hinsicht auch die Länge der Befragung – wie schon im Vorfeld seitens infas antizipiert – teilweise als große Herausforderung für die Zielgruppe. So zeigten Befragungspersonen bei einigen Interviews klare Ermüdungserscheinungen oder signalisierten den Wunsch nach Gesprächsbeendigung im letzten Drittel des Interviews. Die durchschnittliche Interviewzeit betrug 54 Minuten, bei großer Spannweite und Unterschieden im Einzelnen (max. über 120 Minuten, min. 15 Minuten).

3.3.4.5 Allgemeine Perspektive auf die Rechtsänderungen seit 2020

Die EGH-Leistungsbeziehenden wurden explizit danach gefragt, was sie über die Rechtsänderungen seit 2020 bei der Eingliederungshilfe für Unterstützungs- und Assistenzleistungen wissen und sagen können. Die Ergebnisse dazu fielen ähnlich aus wie bei den explorativen Interviews 2019. Vor allem Befragte mit geistig-kognitiven Beeinträchtigungen konnten dazu in den meisten Fällen wenig bis gar nichts sagen; zum Teil erschöpfte sich die Antwort darin, von einer Änderung schon einmal gehört zu haben. Befragte mit rein körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen erwiesen sich im Vergleich dazu öfter als (etwas) besser informiert. Dies traf aber auch nicht immer zu. Eine Befragte beklagte, dass sich ihre gesetzliche Betreuerin insgesamt zu wenig Zeit für sie nehme und sie deshalb auch nicht genug über das BTHG wisse.

Einzelne Befragte wiesen aber auch spezifische Detailkenntnisse zum BTHG auf. Sofern Detailkenntnisse vorlagen, hatten diese entweder mit dem eigenen Fall zu tun oder gingen auf eine besondere Beschäftigung mit dem Gegenstand, zum Beispiel im Rahmen eines Ehrenamts, zurück. Bei einigen Befragten machte sich zudem die Umsetzung der modellhaften Erprobung unmittelbar bemerkbar, da in den betreffenden Interviews auf die Durchführung von Informationsveranstaltungen zum BTHG verwiesen wurde. Zugleich zeigte sich, dass diese Informationsveranstaltungen nicht unbedingt zu robusten und nachhaltigen Kenntnissen des BTHG bei den Zielpersonen geführt haben. Eine Befragte berichtete, dass sie und andere Betroffene einen schriftlichen Bogen mit allen Informationen zum BTHG erhalten hatten, sie selbst konnte sich aber nicht mehr erinnern, das sei zu lange her für sie. Auch in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) in anderen Teilen Deutschlands fanden oder finden Informationsveranstaltungen zum BTHG statt. Einem Befragten fiel zum BTHG ein, „dass die Bewohner mit einer geistigen Behinderung mehr Bedarf so haben [und] auch mehr Rechte haben“.⁹

Die Befragten verweisen dabei zum Teil von sich aus auf den Umstand, dass das Thema BTHG sehr kompliziert und komplex sei. Außerdem hat der gegebene Kenntnisstand von befragten Leistungsbeziehenden auch mit der dauerhaften Betreuungssituation zu tun, in der sich ihr Leben vollzieht. Je mehr Dinge von vornherein an Dritte (Bevollmächtigte, rechtliche Betreuerinnen bzw. Betreuer) delegiert sind, desto weniger sind die Leistungsbeziehenden angehalten und befähigt dazu, sich selbst damit zu befassen und Kenntnisse zum BTHG aufzubauen.

Umgekehrt zeigte sich punktuell (etwa am Beispiel der Teilhabe- oder Gesamtplanung), dass Leistungsbeziehende angebotene Mitwirkungsmöglichkeiten auch wahrnehmen, für sich reflektierend etwas dazulernen und zu ihrer praktischen Teilhabe dann auch etwas sagen können. Einzelne Befragte sehen ihre Teilhabe durch das BTHG substanziell gestärkt. Mit den dennoch insgesamt nur wenig vorhandenen Kenntnissen über die Rechtsänderungen durch das BTHG korrespondiert die Wahrnehmung vieler Befragter, dass sich für sie in Bezug auf die erhaltenen Leistungen und die Unterstützung im Großen und Ganzen im betrachteten Zeitraum nicht so viel verändert habe.

⁹ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1400005].

4. Ergebnisse der Erprobung nach Regelungsbereichen

4.1 Regelungsbereich 1 – Einkommens- und Vermögensheranziehung

4.1.1 Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 1

Die neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung in der EGH wurden im Rahmen der BTHG-Umsetzung stufenweise eingeführt. Änderungen machten sich zunächst ab dem 01.01.2017 und zuletzt ab dem 01.01.2020 bemerkbar.

- Reformstufe 1 des BTHG (ab 01.01.2017 bzw. 01.04.2017)

Im Zuge der ersten Reformstufe des BTHG verblieb die EGH noch vorübergehend im Leistungskatalog der Sozialhilfe. Veränderte Regelungen in Bezug auf die Einkommens- und Vermögensheranziehung (§§ 82 ff. SGB XII) bezogen sich auf eine Erhöhung der Vermögens- und Einkommensfreigrenzen in der EGH sowie bei anderen Sozialhilfeleistungen wie der Hilfe zur Pflege (HzP) und der Grundsicherung.

Einkommens- und vermögensrelevante Änderungen der Reformstufe 1 im Überblick:

- Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes von 26 Euro auf 52 Euro monatlich sowie Erhöhung des Schonbetrags für den übersteigenden Werkstattlohn von 25 Prozent auf 50 Prozent für Werkstattbeschäftigte, die Grundsicherung erhalten
- Einführung eines zusätzlichen Freibetrags für Erwerbseinkommen in der EGH in Höhe von 40 Prozent des Einkommens, max. 65 Prozent der Regelbedarfsstufe 1 (beispielsweise im Jahr 2019 max. 275,60 Euro monatlich).
- Anhebung des Schonbetrags für Barvermögen in der EGH von in der Regel 2.600 Euro auf 30.000 Euro
- Anhebung des Schonbetrags für Barvermögen für Bezieher von SGB-XII-Leistungen von 2.600 Euro auf 5.000 Euro

- Reformstufe 3 des BTHG (ab 01.01.2020)

Zum 01.01.2020 wurde die EGH aus der Sozialhilfe herausgelöst und ins SGB IX als Teil 2 eingeführt. Dadurch ergab sich ein grundsätzlich neues Verständnis der EGH und damit einhergehend eine neue Systematik der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der EGH (§§ 135 ff. SGB IX). Das bislang dem Fürsorgegedanken verpflichtete Anrechnungsverfahren wurde durch ein Beitragsverfahren ersetzt.

Seit 2020 gilt: Auch bei durchschnittlichem oder überdurchschnittlichem Einkommen können Menschen mit Behinderung grundsätzlich einen Anspruch auf staatlich finanzierte EGH haben. Erwerbstätigkeit und somit die Erwirtschaftung eines eigenen Einkommens bzw. Vermögens sollen sich für Leistungsberechtigte trotz des EGH-Bedarfs mehr lohnen. Allerdings müssen Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der EGH beziehen, unter bestimmten Voraussetzungen weiterhin einen eigenen Beitrag zu den steuerfinanzierten Leistungen zuzahlen. Ein Eigenbeitrag zur EGH ist

dann zu leisten, wenn das erwirtschaftete Einkommen oder Vermögen über den – im Vergleich zum alten Recht – deutlich gestiegenen Einkommens- bzw. Vermögensfreigrenzen liegt.

Grundlegend neu ist seit dem 01.01.2020 auch, dass sich die EGH bei der Ermittlung des zu berücksichtigenden Einkommens an das Einkommensteuerrecht anlehnt. Dadurch sind nur noch bestimmte der bisher berücksichtigten Einnahmen für die Einkommensermittlung nach SGB IX ausschlaggebend (in der Regel Renteneinkünfte sowie Einkommen aus nichtselbstständiger bzw. selbstständiger Tätigkeit).

An die Stelle des sozialhilferechtlich zu bereinigenden Nettoeinkommens ist seit dem Jahr 2020 das zu versteuernde Einkommen getreten. Es wird dabei stets von den Bruttoeinkünften ausgegangen.

Einkommens- und vermögensrelevante Änderungen der Reformstufe 3 im Überblick:

- Abschluss
- Erhöhung der Einkommensfreibeträge unter anderem in Abhängigkeit von der Art des Einkommens und der jährlichen Bezugsgröße (nach § 18 Abs. 1 SGB IV) auf zwischen knapp 23.000 Euro und über 30.000 Euro im Jahr 2020; von dem übersteigenden Einkommen wird ein Beitrag in Höhe von 2 Prozent monatlich erhoben
- die Bestandsregelung stellt sicher, dass der Leistungsberechtigte durch den aufzubringenden Beitrag nicht höher belastet wird als nach der bis zum 31.12.2019 geltenden Einkommensanrechnung
- Anhebung des Vermögensfreibetrags in Abhängigkeit von der jährlichen Bezugsgröße auf rund 60.000 Euro
- keine Heranziehung des Einkommens und Vermögens der Partnerin bzw. des Partners
- keine Heranziehung von Einkommen und Vermögen von Eltern und volljährigen Kindern¹⁰

Im Rahmen der modellhaften Erprobung wurde vordergründig in den Blick genommen, wie sich die veränderten Einkommens- und Vermögensregelungen der dritten Reformstufe zum 01.01.2020 auf die Leistungsberechtigten bzw. deren finanzielle Situation auswirken. Veränderungen, die sich aufgrund der ersten Reformstufe ergeben haben, wurden nur am Rande betrachtet.

Die nachfolgende Kapitelstruktur orientiert sich im Wesentlichen an der Reihenfolge der forschungsleitenden Fragen. Da sich sowohl die Erhebung als auch die Befunde zu den forschungsleitenden Fragen 1.2 und 1.3 (Veränderung der Anzahl der Leistungsberechtigten) gleichen, werden beide Fragen in einem Unterkapitel behandelt.

¹⁰ Der Beitrag zu den EGH-Leistungen, den Eltern für ihre volljährigen Kinder vormals zu leisten hatten, wurde durch das Angehörigen-Entlastungsgesetz zum 01.01.2020 abgeschafft.

Forschungsleitende Fragen – Regelungsbereich 1 (Einkommens- und Vermögensheranziehung)

Frage 1.1: Welche finanziellen Auswirkungen hat die veränderte Einkommensheranziehung (Betrag nach §§ 135 ff. SGB IX) auf die Einkommenssituation der Betroffenen?

Frage 1.2: In welchem Umfang führen die Neuregelungen des Einkommenseinsatzes (EGH) zu einer Veränderung der Anzahl der Leistungsberechtigten?

Frage 1.3: In welchem Umfang führt die Veränderung des Vermögenseinsatzes (Begriff des Vermögens nach § 139 SGB IX) zu einer Ausweitung der Leistungsberechtigten in der EGH?

Frage 1.4: Welche Auswirkungen hat der Systemwechsel (Umstellung von der sozialhilferechtlichen Berechnung des Einkommens und des Einkommenseinsatzes auf die zukünftige Zugrundelegung der Summe der Einkünfte bzw. der Bruttorente und Ermittlung des Beitrags nach § 137 SGB IX) auf den Verwaltungsvollzug?

4.1.1.1 Methodisches Vorgehen der Begleitforschung

Zur Erfassung der Ergebnisse der Erprobung des Regelungsbereichs 1 wurden folgende Methoden eingesetzt:

- Erhebung quantitativer einkommensbezogener Daten über die Online-Datentabellen;
- standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte;
- Fachdiskussion mit den Modellprojekten in zwei Fokusgruppen;
- Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen (beispielsweise Verwaltungsaufwände).

Online-Datentabellen

Die Erprobung im Regelungsbereich 1 (insbesondere die Erprobung der Forschungsfrage 1.1) erforderte den Einsatz eines Kalkulationstools bzw. einer Berechnungsvorlage, anhand derer sich die Veränderung in der Höhe des Einkommenseinsatzes nach neuer und alter Rechtslage ermitteln lässt. Alle Modellprojekte, die eine entsprechende Berechnung durchgeführt haben (14¹¹ Modellprojekte), nutzten entsprechende Kalkulationsinstrumente.

Bei 11 von 13 Modellprojekten, die an der Befragung zur Verwaltungspraxis im Regelungsbereich 1 teilnahmen, stand zum Zeitpunkt der finalen Datenlieferung (31.12.2021) die Fachsoftware zur Bestimmung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes zur Verfügung.

Zum Zeitpunkt des zweiten Zwischenberichts 2019 stammten die Berechnungsergebnisse zum Einkommenseinsatz (mit Ausnahme zweier Modellprojekte) noch überwiegend aus den eigens erstellten Kalkulationstools bzw. Berechnungsvorlagen der Modellprojekte. Zudem waren zum damaligen Zeitpunkt (vor dem 01.01.2020) alle Berechnungen fiktiver Natur. Der Echtbetrieb des

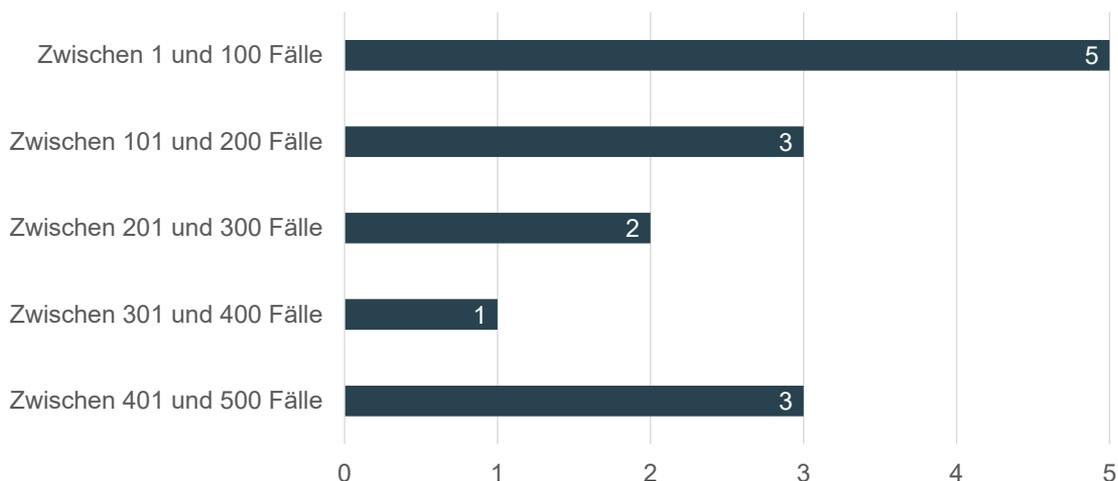
¹¹ Auch valide Daten von Modellprojekten, die nicht an der Abschlussbefragung teilnahmen (beispielsweise aufgrund eines vorzeitigen Ausscheidens aus der Erprobung), flossen in die Auswertung ein. Das erklärt die Abweichung hinsichtlich der Anzahl der Modellprojekte, die Daten in den Online-Datentabellen hinterlegten, und der Modellprojekte, die an der Online-Befragung teilnahmen.

BTHG spiegelte sich nur näherungsweise in den Daten wider. Das hatte Konsequenzen für die Aussagefähigkeit und Qualität der gelieferten Daten.

In den Online-Datentabellen waren zum Ende der modellhaften Erprobung von 2.405 Leistungsberechtigten Daten zum Einkommenseinsatz hinterlegt.¹² Für jeden der 2.405 Fälle lagen pseudonymisierte Stammdaten der Leistungsberechtigten sowie einkommensbezogene Daten (wie Einkommensart, Höhe des Einkommenseinsatzes etc.) für die Betrachtungszeiträume vor und nach dem 01.01.2020 vor. Die einkommensbezogenen Daten, die sich auf den Betrachtungszeitraum vor dem 01.01.2020 bezogen, stammten aus dem Echtbetrieb vor 2020. Das heißt, es wurden nach 2020 für Neufälle keine Rückberechnungen zum Einkommenseinsatz vor 2020 durchgeführt. Die quantitative Datenlage war letztlich hinreichend groß, um daraus Aussagen über die veränderte Einkommenssituation von Leistungsberechtigten sowie über die Fallzahlentwicklung in der EGH ableiten zu können.

Im zweiten Zwischenbericht 2019 lagen nur knapp halb so viele Daten von leistungsberechtigten Personen vor (N = 1.157). Obgleich die Falldaten zum Abschluss der modellhaften Erprobung deutlich höher ausfielen, sei darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse im Regelungsbereich 1 keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben. Zudem waren, wie aus der nachfolgenden Abbildung hervorgeht, die Fälle nicht gleichmäßig auf die Modellprojekte verteilt, die an der Erprobung des Regelungsbereichs 1 beteiligt waren. So waren 3 der 14 Modellprojekte verantwortlich für die Datenlieferung von mehr als 50 Prozent der Fälle in der Stichprobe.

Wie viele Fälle umfasst die Stichprobe Ihres Modellprojekts?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 1 2021, N = 14

Abbildung 8: Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 1

Die Stichprobe im Regelungsbereich 1 setzte sich wie folgt zusammen:

Die bereinigte Stichprobe umfasste 2.405 Fälle. 164 der 2.405 Leistungsberechtigten bezogen ausschließlich Leistungen gem. § 138 Abs. 1 (1–7) SGB IX. Für diese Leistungen ist kein

¹² Bei den Auswertungen blieben Falldaten unberücksichtigt, die sich im Rahmen der Qualitätssicherung als nicht plausibel herausgestellt haben.

Einkommenseinsatz für die EGH aufzubringen. Die betreffenden Leistungsberechtigten wurden daher nicht in die Datenauswertungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz einbezogen.

Die Falldaten der verbleibenden 2.241 Leistungsberechtigten dienten als Grundlage für die weiteren Berechnungen im Regelungsbereich 1.

524 Fälle in der Stichprobe erhielten Leistungen gem. § 138 Abs. 1 (8) SGB IX. Darunter fallen Leistungen zum Lebensunterhalt nach SGB II oder SGB XII sowie ergänzende Hilfen zum Lebensunterhalt nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Knapp ein Viertel (589 Fälle) der Leistungsberechtigten leistete nach altem Recht (vor dem 01.01.2020) keinen Einkommenseinsatz für die EGH. Die Zahl dieser Fälle fiel niedriger aus, als für die Grundgesamtheit aller Leistungsberechtigten in den Modellprojekten zu erwarten gewesen wäre. Hintergrund ist, dass gerade die Modellprojekte, die vergleichsweise viele Falldaten lieferten, vornehmlich Leistungsberechtigte in die Stichprobe einbezogen, die nach altem Recht einen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten hatten. Ihr Interesse galt also Fällen, bei denen sich im Zuge der Neuregelung der Einkommensheranziehung größere Veränderungen abzeichneten.

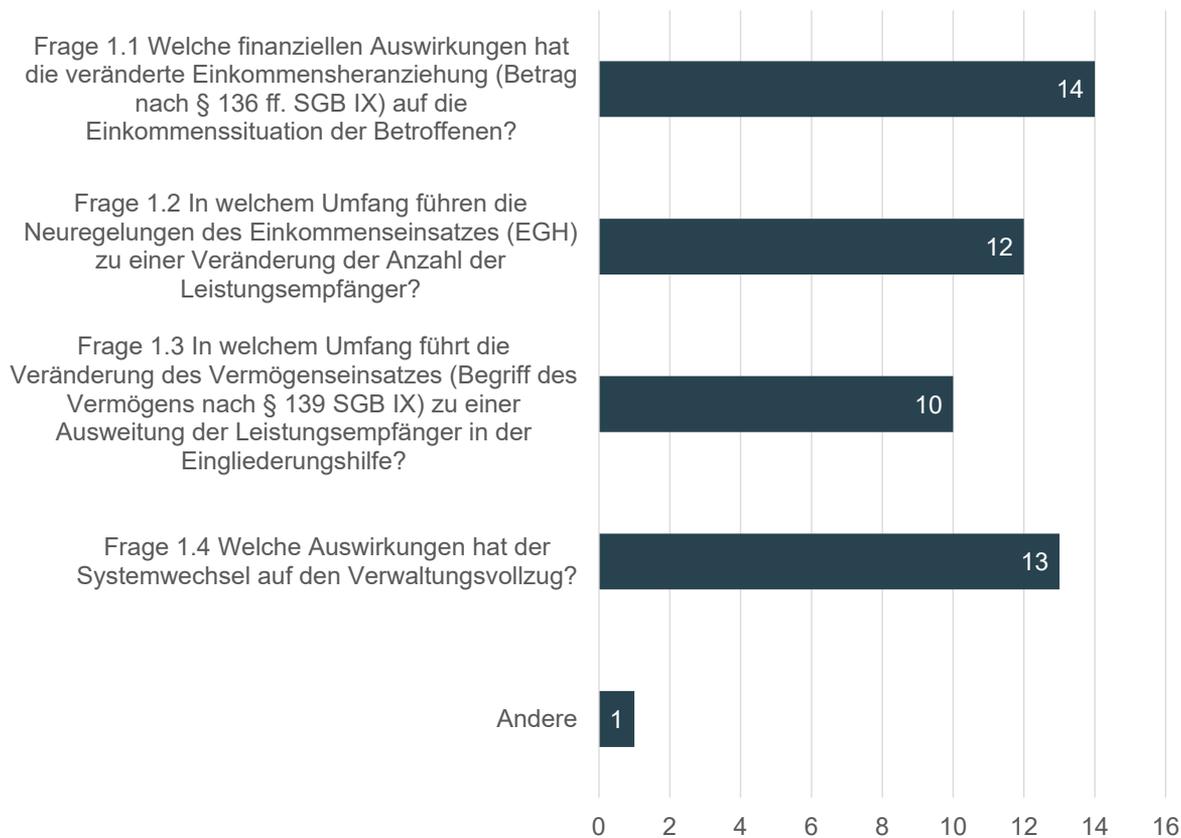
Bezogen auf das Vorkommen weiterer Merkmale war die Stichprobe heterogen. Sie umfasste Leistungsberechtigte unterschiedlichster Altersklassen, Wohnformen, Familienkonstellationen und mit unterschiedlichen Behinderungen. Im Rahmen der Fokusgruppen wurde seitens der Modellprojekte bestätigt, dass die Verteilung dieser Merkmale in der Stichprobe in etwa der Verteilung in der Grundgesamtheit (hier bezogen auf die Grundgesamtheit der Leistungsberechtigten bei den teilnehmenden EGH-Trägern) entsprach.

Online-Befragung der Modellprojekte

An der Online-Befragung im Regelungsbereich 1 haben 15 Modellprojekte teilgenommen – das entsprach der Anzahl der Modellprojekte, die den Regelungsbereich 1 erprobten und die frühestens 2021 die Erprobung abschlossen.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht hervor, dass die Modellprojekte im Rahmen der Projektarbeit ihren Schwerpunkt auf die Erprobung der forschungsleitenden Fragen 1.1 und 1.4 legten (N = 14 bzw. N = 13). Die forschungsleitenden Fragen 1.2 und 1.3 wurden von zwölf bzw. zehn Modellprojekten erprobt. Der zahlenmäßige Unterschied lässt sich dadurch begründen, dass sich die Erprobung dieser beiden Forschungsfragen als sehr komplex herausstellte. Mangels systematisch geführter Statistiken über Selbstzahler, die aufgrund hoher Einkommen oder Vermögen vor dem 01.01.2020 keinen Antrag auf EGH-Leistungen stellten, waren verlässliche Aussagen über zahlenmäßige Veränderungen schwer bis gar nicht möglich bzw. nicht aussagekräftig. Einzelne Modellprojekte entschieden sich vor diesem Hintergrund bereits zu Beginn der Projektlaufzeit gegen eine Erprobung der Forschungsfragen 1.2 und 1.3.

Zu welchen Forschungsfragen im Regelungsbereich 1 haben Sie in der modellhaften Erprobung gearbeitet?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 1 2021, Mehrfachnennung N = 15

Abbildung 9: Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 1

Fachdiskussion im Rahmen der Fokusgruppen

Im November 2021 fand eine Fokusgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern aus zehn Modellprojekten statt, in der die Befunde aus der modellhaften Erprobung der Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz in der EGH reflektiert, validiert und um weitere Erkenntnisse (auch über die forschungsleitenden Fragen hinaus) ergänzt wurden. Die Ergebnisse aus der Fachdiskussion flossen in den vorliegenden Abschlussbericht ein.

Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen

Ausgewählte Modellprojekte haben im Rahmen bzw. zum Abschluss der modellhaften Erprobung des Regelungsbereichs 1 ihre Erkenntnisse aus der Erprobung in Projektberichten, Arbeitshilfen und zahlenmäßigen Auswertungen zusammengefasst, die über die standardisierten Erhebungsformate von Kienbaum hinausgingen. Wo möglich und wo durch das Modellprojekt für die Veröffentlichung freigegeben, wurden die Erkenntnisse aus diesen zusätzlichen Erhebungen in den Abschlussbericht eingepflegt.

4.1.2 Befunde zu den Forschungsfragen

4.1.2.1 Veränderungen in der Einkommenssituation der Leistungsberechtigten

Aus der Datenauswertung im Regelungsbereich 1 geht als zentraler Befund hervor, dass sich die Einkommenssituation zahlreicher leistungsberechtigter Personen im Zuge der Neuregelung der Einkommensheranziehung in der EGH (erheblich) verbessert hat. Konkret leisteten nur noch 3 Prozent aller Leistungsberechtigten in der Stichprobe¹³ oder in absoluten Zahlen 74 von 2.241 Personen nach neuem Recht einen Einkommenseinsatz für die EGH. Sofern ein Einkommenseinsatz nach geltendem Recht (nach dem 01.01.2020) zu leisten war, fiel dieser deutlich niedriger aus als nach der alten Rechtslage.¹⁴

Die Daten ließen zudem darauf schließen, dass es bei den Bestandsfällen in der Stichprobe zu keiner finanziellen Schlechterstellung durch die neuen Regelungen kam – nur in Einzelfällen griffen Regelungen zum Bestandsschutz, um einer möglichen Verschlechterung entgegenzuwirken.

Diese Kernaussagen gelten sowohl für die gesamte Stichprobe als auch für Teilgruppen der Stichprobe (wie beispielsweise Leistungsberechtigte mit Renteneinkünften oder Leistungsberechtigte, die innerhalb besonderer Wohnformen leben).

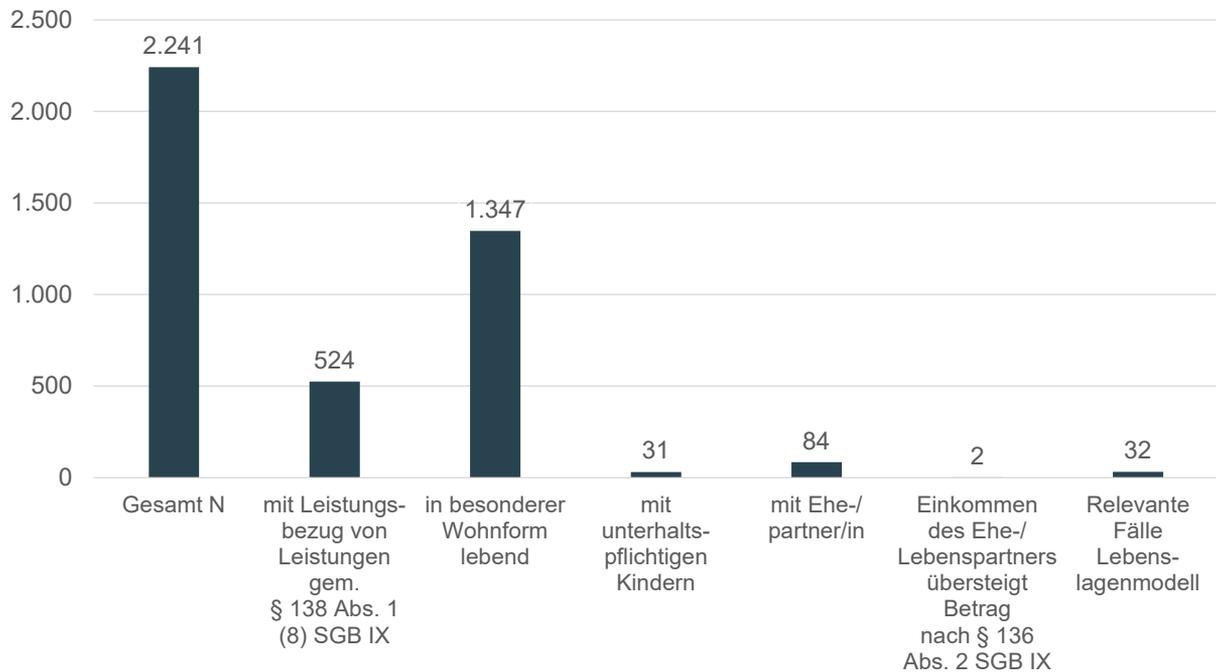
Nachfolgend werden die Ergebnisse aus den Auswertungen im Regelungsbereich 1 gesamthaft und schließlich bezogen auf unterschiedliche Teilgruppen dargestellt.

Auswertungen zur Einkommensheranziehung bezogen auf die Gesamtstichprobe

Wie sich die Leistungsberechtigten in der Stichprobe des Regelungsbereichs 1 (N = 2.241) zusammensetzten, zeigt die nachfolgende Abbildung.

¹³ Unabhängig davon, ob sie nach altem Recht einen Einkommenseinsatz zu leisten hatten oder nicht.

¹⁴ Alte Rechtslage bezieht sich hier auf die Regelungen zur Einkommensheranziehung zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2019.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1, N = 2.241

Abbildung 10: Zusammensetzung der Stichprobe im Regelungsbereich 1

Aus der Abbildung 11 geht hervor, dass Leistungsberechtigte sowohl im ersten Betrachtungszeitraum (altes Recht) als auch im zweiten Betrachtungszeitraum (neues Recht) in etwa über ein gleich hohes durchschnittliches Einkommen verfügten (knapp 1.000 Euro). Das spricht dafür, dass bei der Berechnung zum Einkommenseinsatz nach altem wie nach neuem Recht in etwa die gleichen finanziellen Voraussetzungen vorlagen.



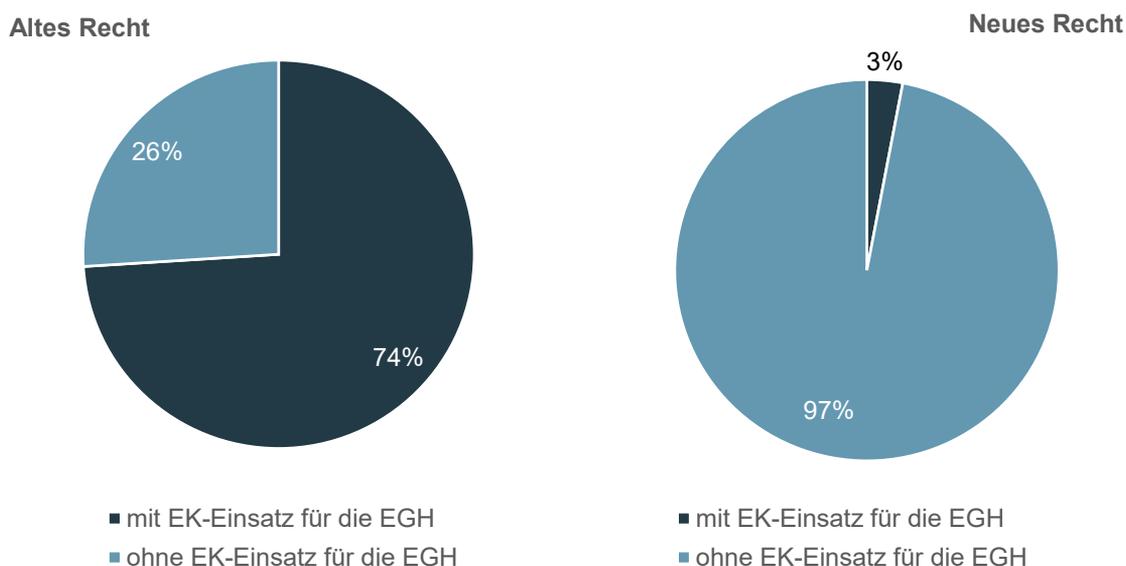
Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1, N = 2.241

Abbildung 11: Höhe der durchschnittlichen berechnungsrelevanten monatlichen Nettoeinkünfte vor und nach dem 01.01.2020

Nach altem Recht leisteten 1.652 der insgesamt 2.241 Leistungsberechtigte einen Einkommenseinsatz für die EGH, was einem Anteil von 74 Prozent in der Stichprobe entspricht.

Nach neuem Recht hatten deutlich weniger Leistungsberechtigte einen Einkommenseinsatz für die EGH aufzubringen – insgesamt waren es in der Stichprobe nur noch 3 Prozent bzw. in absoluten Zahlen 74.

Betrachtet man in Ergänzung zu diesen Befunden bezogen auf die Gesamtstichprobe nur die Teilgruppe der Leistungsberechtigten, die nach altem Recht einen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten hatten (1.652 Personen) und bestimmt daraus die Personen, die nach neuem Recht ebenfalls Einkommen für die EGH einsetzen, ergibt sich ein ähnliches Bild. Von den 1.652 Personen leisten 67 nach neuem Recht einen Einkommenseinsatz für die EGH. Das entspricht einem Anteil von 4 Prozent der Stichprobe.

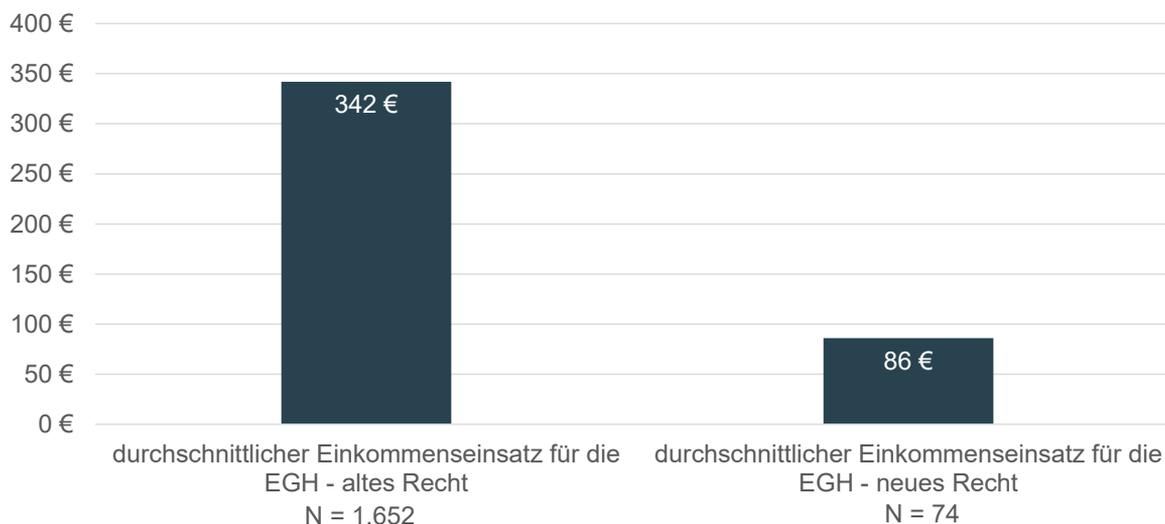


Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1, N = 2.241

Abbildung 12: Anteil der Leistungsberechtigten mit Einkommenseinsatz für die EGH nach altem und neuem Recht

Aus der nachfolgenden Abbildung geht hervor, was bereits zu Eingang des Kapitels 0 vorweggenommen wurde: Der durchschnittliche Einkommenseinsatz für die EGH fiel bei den Leistungsberechtigten in der Stichprobe nach neuem Recht deutlich geringer aus als nach altem Recht. Während er nach altem Recht bei durchschnittlich 342 Euro lag, waren es nach neuem Recht nur noch knapp 86 Euro. Beide Werte ergeben sich aus dem Durchschnitt aller Leistungsberechtigten, die im jeweiligen Betrachtungszeitraum einen Einkommenseinsatz zu leisten hatten.¹⁵

¹⁵ Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Höhe des berechneten Einkommenseinsatzes sich nicht in jedem Fall ausschließlich auf EGH-Leistungen bezog. Hintergrund ist, dass Leistungsberechtigte in ehemals stationären Einrichtungen nach alter Rechtslage eine Gesamtleistung erhielten. Durch diese Gesamtleistung wurden alle Leistungen der EGH und des notwendigen



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 13: Höhe des durchschnittlichen Einkommenseinsatzes für die EGH nach altem und neuem Recht

Die Leistungsberechtigten in der Stichprobe profitieren folglich nicht nur davon, dass sie nach neuem Recht deutlich seltener (3 Prozent im Vergleich zu vormals 74 Prozent) einen Eigenbeitrag zur Finanzierung der EGH leisten müssen, sondern auch davon, dass der Einkommenseinsatz, sofern er zu leisten ist, im Schnitt deutlich geringer ausfällt (ein Viertel des Einkommenseinsatzes nach altem Recht).

Um aus den Daten nicht nur Aussagen darüber abzuleiten, ob und in welchem Umfang Leistungsberechtigte durch die neuen Regelungen bei ihrem Einkommenseinsatz für die EGH bessergestellt sind, sondern darüber hinaus auch bestimmen zu können, ob und in welchem Umfang sie insgesamt finanziell bessergestellt sind, wurde hilfsweise eine Kontrollgröße eingeführt. Bei dieser Kontrollgröße handelt es sich um das „verbleibende Einkommen über dem Lebensunterhaltsbedarf“. Sie weist aus, wie viel des monatlichen Einkommens¹⁶ nach Abzug des Lebensunterhaltsbedarfs und etwaiger Einkommenseinsätze für die EGH den Leistungsberechtigten monatlich zur freien Verfügung verbleibt. Um diese Kennzahl zu bestimmen, führten die Modellprojekte eine Subtraktion durch.

Vom berechnungsrelevanten monatlichen Einkommen der Leistungsberechtigten wurden zum einen die bewilligten monatlichen Lebensunterhaltsleistungen („fiktive“ Regelbedarfsstufe plus Warmmiete und Mehrbedarfe) sowie zum anderen alle abzugelenden Einkommenseinsätze für die EGH, die Grundsicherung, die Hilfe zum Lebensunterhalt oder die HzP abgezogen.

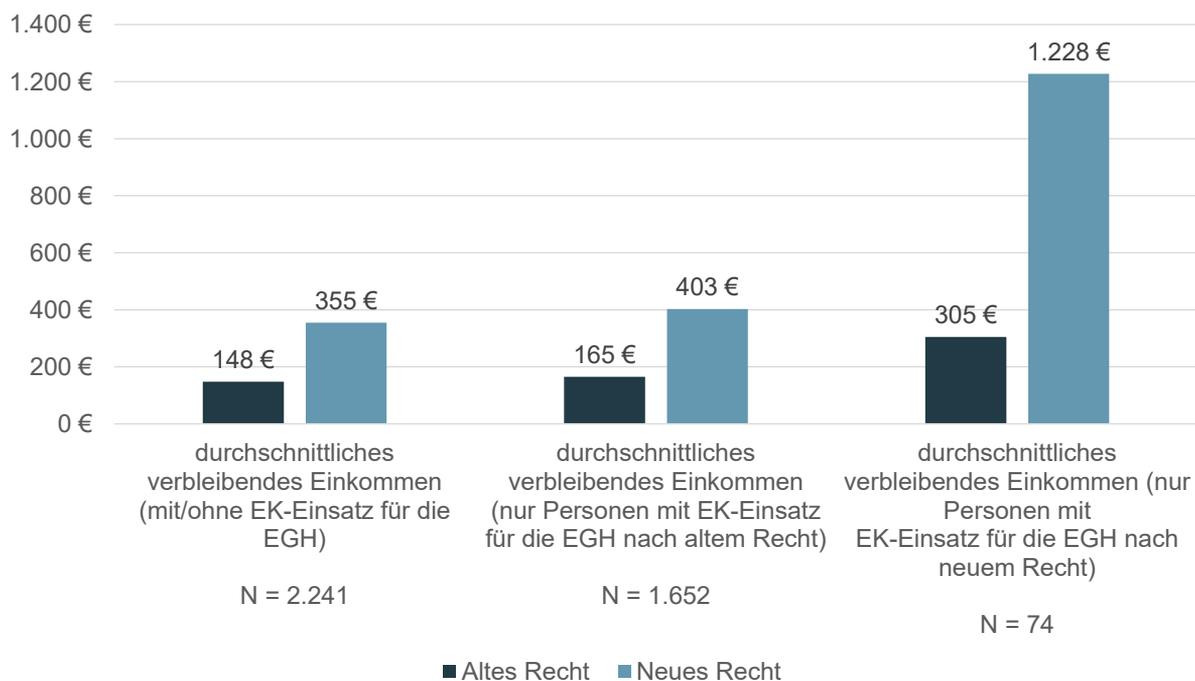
Die Ergebnisse der Berechnungen ergaben Folgendes: Im ersten Betrachtungszeitraum (altes Recht) lag das durchschnittlich verbleibende Einkommen aller Leistungsberechtigten in der Stichprobe (inklusive derjenigen ohne Einkommenseinsatz für die EGH) bei 148 Euro monatlich. Bei den Leistungsberechtigten mit Einkommenseinsatz für die EGH waren es durchschnittlich 165 Euro.

Lebensunterhalts abgedeckt. Aufgrund der fehlenden Differenzierung bezogen sich die Berechnungen zum Einkommenseinsatz der ehemals stationär lebenden Leistungsberechtigten daher in verhältnismäßig wenigen Fällen sowohl auf den Teil des Einkommens, der für Leistungen der EGH aufzubringen war, als auch auf den Teil des Einkommens, der für die Grundsicherung eingesetzt werden musste. Die Modellprojekte, die besonders viele Daten lieferten, haben den Teil des Einkommens, der für Leistungen der EGH aufgebracht werden musste, separat ausgewiesen.

¹⁶ Der Barbetrag, der Zusatzbarbetrag sowie Mehrbedarfe zählen nicht zum Einkommen.

Im zweiten Betrachtungszeitraum (neues Recht) machten sich die höheren Einkommensfreigrenzen deutlich bemerkbar. Das freie Einkommen über dem Lebensunterhaltsbedarf lag im Durchschnitt aller Leistungsberechtigten bei 355 Euro und im Durchschnitt derer mit Einkommenseinsatz für die EGH nach altem Recht bei 403 Euro.

Noch eindrücklicher ist der Vergleich, wenn die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten betrachtet wird, die nach neuem Recht einen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten hatten (N = 74). Während ihnen vor dem 01.01.2020 noch durchschnittlich knapp 300 Euro ihres monatlichen Einkommens über dem Lebensunterhaltsbedarf zur freien Verfügung verblieben, waren es nach dem 01.01.2020 schon knapp über 1.200 Euro.



Kienbaum Online Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 14: Höhe des verbleibenden Einkommens nach altem und nach neuem Recht

Aus den voranstehend dargelegten Ergebnissen der Datenauswertung geht insgesamt hervor, dass die neuen Regelungen zur Einkommensheranziehung mit einer finanziellen Besserstellung der Leistungsberechtigten einhergehen.

Das lassen

- der gesunkene Anteil der Leistungsberechtigten, die noch einen Einkommenseinsatz für die EGH leisteten,
- der weitaus geringer ausfallende durchschnittliche Einkommenseinsatz für die EGH sowie
- das höhere durchschnittlich verbleibende Einkommen der Leistungsberechtigten mit EGH-Bezug erkennen.

Die nachfolgenden qualitativen Befunde aus der Online-Befragung dienen dazu, die quantitativen Befunde einzuordnen bzw. zu ergänzen. Konkret geht aus den Antworten der Modellprojekte auf die Befragung hervor, welche Leistungsberechtigten besonders von den Neuregelungen profitierten und

bei welchen Leistungsberechtigten unter welchen Voraussetzungen eine finanzielle Schlechterstellung möglich wäre.

- *Personengruppen, die überproportional von den neuen Regelungen profitieren*

10 der 14 befragten Modellprojekte konnten aus den von ihnen erhobenen Daten Aussagen dazu ableiten, welche Personengruppen in ihrer Stichprobe verhältnismäßig häufig von den neuen Regelungen profitierten.

Werden eine oder mehrere Personengruppen in Ihrer Stichprobe verhältnismäßig häufig durch die neuen Regelungen finanziell bessergestellt?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 1 2021, N = 14

Abbildung 15: Aussagen zur finanziellen Besserstellung bestimmter Personengruppen durch die höheren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen

Nach Aussage der Modellprojekte eint die Leistungsberechtigten, die von den Neuregelungen zur Einkommensheranziehung profitieren, dass sie keine Leistungen der Grundsicherung bzw. keine Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen. Für die Leistungsberechtigten mit gleichzeitigem Bezug von Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II oder SGB XII erfolgt der Einsatz von Einkommen und Vermögen auch nach dem 01.01.2020 unverändert nach den sozialhilferechtlichen Vorschriften. Ihr gesamtes verwertbares, bereinigtes Einkommen und Vermögen wird auch nach neuem Recht zum Erhalt von Sozialhilfeleistungen eingesetzt.

Anders verhält es sich hingegen mit Leistungsberechtigten, die Wohngeld beziehen. Das Wohngeld zählt zu den steuerfreien Einnahmen gem. § 3 EStG und wird somit bei der Berechnung des Einkommenseinsatzes seit 2020 nicht mehr herangezogen. Leistungsberechtigte in der Stichprobe, die Wohngeld bezogen, konnten von den höheren Einkommensfreigrenzen der EGH profitieren und waren somit im Vergleich zu den Regelungen nach altem Recht finanziell bessergestellt.

Darüber hinaus verwiesen die Modellprojekte darauf, dass sich eine finanzielle Besserstellung vor allem dann ergab, wenn bestimmte bzw. mehrere Einkommen zum Tragen kamen. Den Aussagen der Modellprojekte nach fanden sich in der Stichprobe verhältnismäßig viele Leistungsberechtigte, die über mehrere Einkommensquellen verfügten und besonders von den Neuregelungen profitierten. Zu den genannten Einkommensquellen zählen unter anderem diverse Renteneinkünfte wie die

Altersrente für schwerbehinderte Menschen, die Erwerbsminderungsrente und die Hinterbliebenenrente oder auch weitere Einkünfte wie Werkstattlohn, Waisengeld, Kindergeld und Ähnliches.

Abseits der Stichprobe beobachteten zwei Modellprojekte, die viele Fälle lieferten, dass speziell bei den seit dem 01.01.2020 eingegangenen Neufällen nun vermehrt jüngere Personen stark finanziell profitierten. Diese Personengruppe wies häufig ein Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung auf, hatte eigene Kinder und einen vergleichsweise geringen EGH-Bedarf in der eigenen Wohnung oder der therapeutischen Wohngemeinschaft.

Einzelfallbefund zum Umgang mit hohem Einkommen und Vermögen

Die Modellprojekte wiesen darauf hin, dass die Abgrenzung von Einkommen und Vermögen nach dem SGB IX im Ergebnis in bestimmten Fallkonstellationen konträr zu der Abgrenzung nach SGB XII ist. Beispielsweise ist ein während der Leistungsgewährung zufließender Nachlasspflichtteil nach SGB XII als einmaliges Einkommen und nach SGB IX als Vermögen zu betrachten. Dies sei für Leistungsberechtigte und Betreuerinnen und Betreuer, insbesondere bei gleichzeitiger Gewährung von EGH und existenzsichernden Leistungen, nur schwer nachvollziehbar.

In einem Modellprojekt sind bereits erste Fälle aufgetreten, bei denen vor der erstmaligen Beantragung von EGH nach dem SGB IX hohe Vermögenswerte vom Leistungsberechtigten zum Beispiel an Familienangehörige (Ehegatten, Eltern) übertragen wurden, um das eigene Vermögen auf einen Betrag in Höhe des maximalen Vermögensfreibetrags zu senken und um zu verhindern, dass ein übersteigendes Vermögen einer Leistungsgewährung nach SGB IX zunächst noch entgegensteht. Eine dem § 103 SGB XII vergleichbare Norm, die einer schuldhaften „finanziellen Herbeiführung“ der EGH-Bedürftigkeit entgegentritt, wurde in das SGB IX so nicht übernommen. Das Modellprojekt stellte sich in diesen konkreten Fällen die Frage, ob hier eine und wenn ja welche Handhabe für den EGH-Träger besteht.

- Relevanz der Bestandsschutzregelung im Rahmen der modellhaften Erprobung

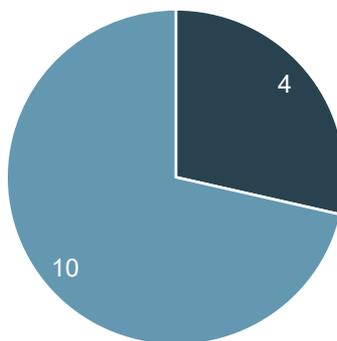
4 von 14 Modellprojekten berichteten im Rahmen der Online-Befragung von einem oder mehreren Fällen in ihrer Stichprobe, bei denen sich, würde der Bestandsschutz nach § 150 SGB IX nicht greifen, durch die Neuregelungen zum Einkommenseinsatz eine finanzielle Schlechterstellung ergeben hätte.

Zwei der vier Modellprojekte konkretisierten die Anzahl der Fälle sowie die Merkmale der Personengruppen, die vom Bestandsschutz betroffen waren. Die geschätzte Anzahl der Fälle lag insgesamt (beide Modellprojekte zusammengenommen) im einstelligen Bereich. Beide Modellprojekte sprachen von Ausnahmefällen.

Nach Aussage der Modellprojekte handelte es sich dabei in der Regel um Personen im Erwerbsalter mit ambulantem Hilfebedarf und hohen „besonderen Belastungen“ im Sinne des § 87 SGB XII. Dazu zählten unter anderem hohe Unterhaltszahlungen an getrenntlebende Ehegatten bzw. Kinder oder auch besondere, vor Hilfebeginn entstandene Kreditverbindlichkeiten und Schuldverpflichtungen.

Nach SGB XII wurden die besonderen Belastungen bei der Berechnung zum Einkommenseinsatz noch berücksichtigt und minderten die berechnungsrelevante Einkommensgrundlage. In das SGB IX wurde hingegen keine entsprechende Regelung überführt. Somit wirken sich die besonderen Belastungen nach neuem Recht nicht verringernd auf die Einkommensgrundlage und somit auch nicht vergünstigend auf die Höhe des Einkommenseinsatzes für die EGH aus.

Werden eine oder mehrere Personengruppen in Ihrer Stichprobe verhältnismäßig häufig durch die neuen Regelungen, würde der Bestandsschutz nicht greifen, finanziell schlechter gestellt?



■ Ja. ■ Aus der Stichprobe lassen sich dazu keine Aussagen ableiten.

Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 1 2021, N = 14

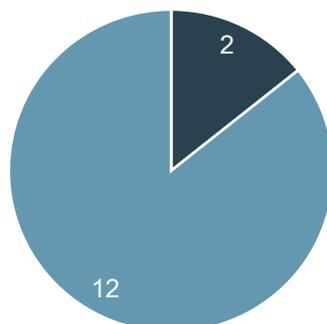
Abbildung 16: Aussagen zur finanziellen Schlechterstellung bestimmter Personengruppen ohne Bestandsschutz

Darüber hinaus wurden die Modellprojekte gefragt, ob ihnen Fälle in der eigenen Stichprobe bekannt sind, die erst nach dem 01.01.2020 in den EGH-Leistungsbezug kamen und die gemäß den alten Regelungen (SGB XII) einen geringeren Einkommenseinsatz für die EGH hätten aufbringen müssen. 12 der 14 Modellprojekte verneinten, zwei Modellprojekte bejahten die Frage. Diese beiden Modellprojekte gingen dabei näher auf die Fallmerkmale der Betroffenen ein. Demnach handelte es sich (wie bereits im Zusammenhang mit dem Bestandsschutz angesprochen) um Leistungsberechtigte, für die beim Einsatz des Einkommens nach altem Recht hohe besondere Belastungen berücksichtigt worden wären. Eines der beiden Modellprojekte konkretisierte die Anzahl der Betroffenen in der eigenen Stichprobe. Es waren zwei Fälle, deren Einkommenssituation sich wie folgt darstellte:

„[Eine leistungsberechtigte Person] überweist monatlich hohe Unterhaltszahlungen an [den getrenntlebenden Ehegatten bzw. die getrenntlebende Ehegattin], eine [andere leistungsberechtigte Person] hat hohe Kreditverbindlichkeiten vorgetragen bzw. das Einkommen wird teilweise gepfändet. Nach neuem Recht besteht kein Spielraum mehr, individuelle Belastungen im Einzelfall gesondert zu berücksichtigen. In beiden Fällen ist somit ein (allerdings vergleichsweise geringer) Kostenbeitrag trotzdem vom Leistungsberechtigten für die EGH aufzubringen.“¹⁷

¹⁷ Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 1.

Werden ein oder mehrere Personengruppen in Ihrer Stichprobe durch die neuen Regelungen finanziell schlechter gestellt? (nur Fälle bei denen der Bestandsschutz gem. § 150 SGB IX nicht ausgleichend wirkt / nicht greift)



■ Ja. ■ Aus der Stichprobe lassen sich dazu keine Aussagen ableiten.

Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 1 2021, N = 14

Abbildung 17: Aussagen zur finanziellen Schlechterstellung von Neufällen, die nach altem Recht finanziell bessergestellt wären

Exkurs zur veränderten Einkommensheranziehung im Zuge der Reformstufe 1

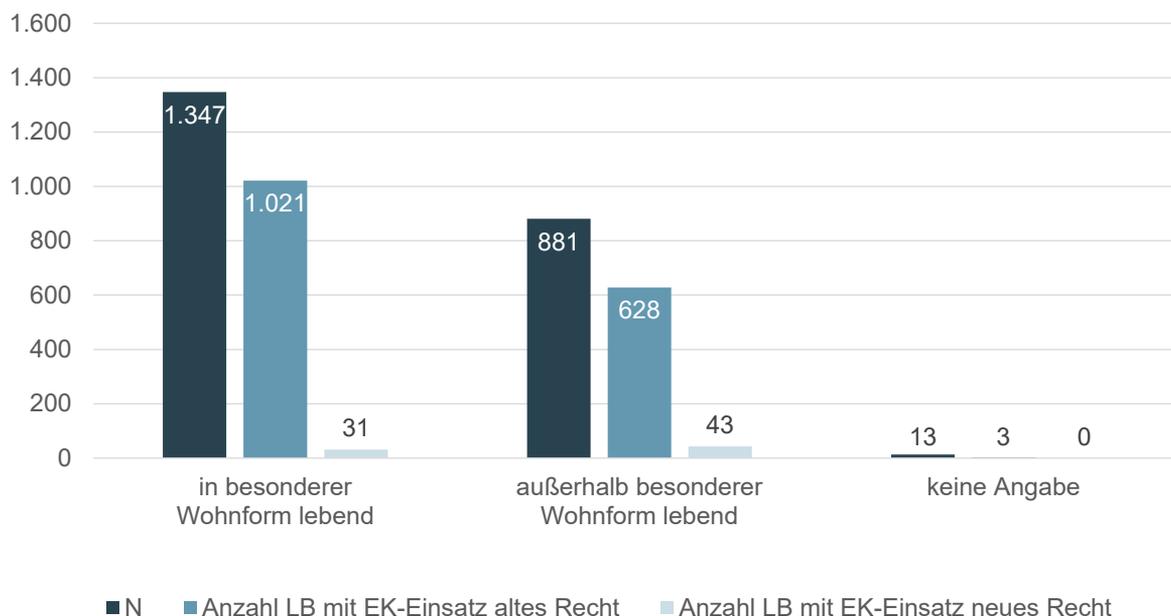
Die Erprobung der finanziellen Auswirkungen der Reformstufe 1 auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten stand nicht im Zentrum der Arbeit der Modellprojekte im Regelungsbereich 1. Nur wenige Modellprojekte erfassten daher zu Beginn der Erprobung einzelne, teils unvollständige Daten zur Einkommenssituation vor sowie nach dem 01.01.2017. Insgesamt belief sich die Fallzahl auf 257 Leistungsberechtigte. Davon leisteten 107 einen Einkommenseinsatz für die EGH nach alter Rechtslage vor dem 01.01.2017.

Der Fallbestand war somit zu klein, um daraus belastbare Aussagen über die Auswirkungen der ersten Reformstufe auf die finanzielle Situation der Leistungsberechtigten treffen zu können. Unter diesem Vorbehalt ging als Befund aus der Datenauswertung hervor, dass sich durch die Veränderung in der Einkommensheranziehung zum 01.01.2017 keine bzw. nur eine geringfügige Verbesserung für die Leistungsberechtigten in der Stichprobe abzeichnete. Wo eine Besserstellung erfolgte, ließ sich diese im Wesentlichen auf die Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes sowie des Freibetrags von 25 auf 50 Prozent nach § 82 Abs. 3 SGB XII zurückführen.

Auswertungen zur Einkommensheranziehung nach der Wohnform der Leistungsberechtigten

Aus Abbildung 18 geht zunächst die Verteilung der Leistungsberechtigten auf die unterschiedlichen Wohnformen hervor. Demnach wohnte die Mehrzahl (60 Prozent) der Leistungsberechtigten in der Stichprobe innerhalb besonderer Wohnformen (N = 1.347). In dieser Personengruppe leisteten 76 Prozent nach altem Recht einen Einkommenseinsatz für die EGH – nach neuem Recht waren es nur noch 2 Prozent. In der Gruppe der Leistungsberechtigten außerhalb besonderer Wohnformen lag der Anteil derer mit Einkommenseinsatz für die EGH nach altem Recht bei 71 Prozent und nach neuem Recht bei 5 Prozent.

Im Zuge des Übergangs vom alten zum neuen Recht ist demnach für mehr Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen die Kostenbeteiligung in der EGH entfallen als für Leistungsberechtigte außerhalb besonderer Wohnformen.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1, N = 2.241

Abbildung 18: Häufigkeit des Einkommenseinsatzes für die EGH nach Wohnform und Rechtslage

Aus den Abbildungen 19 und 20 geht hervor, in welchem Umfang Leistungsberechtigte in beiden Wohnformen von den Neuregelungen zum Einkommenseinsatz in der EGH profitierten.

Einige Kennzahlen unterschieden sich je nach Wohnform deutlich. Dazu zählt, dass Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen vor und nach dem 01.01.2020 ein geringeres Einkommen vorwiesen (durchschnittlich knapp 900 Euro) als Leistungsberechtigte außerhalb besonderer Wohnformen (durchschnittlich knapp 1.200 Euro).

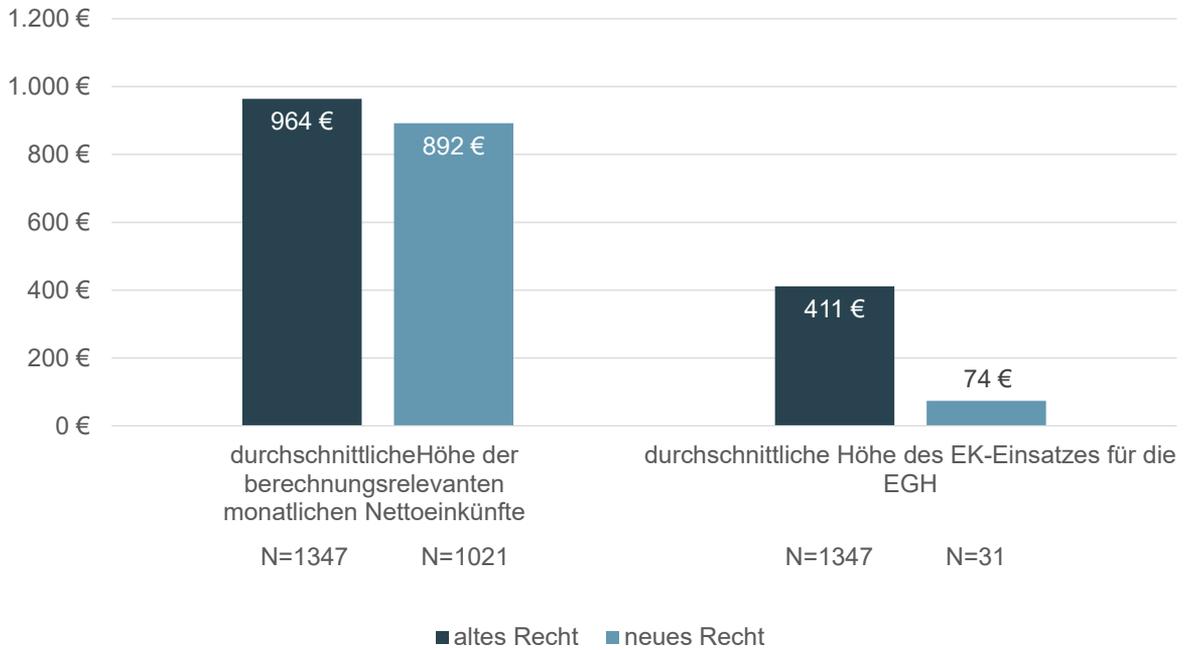
Zudem hatten Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen nach altem Recht (in den damaligen stationären Einrichtungen der EGH) einen größeren Anteil ihres Einkommens für die EGH einzusetzen – bis zum 01.01.2020 hatten sie auch Einkommen unter der Einkommensgrenze für die Gesamtleistung in der stationären Wohnform einzusetzen. Ihr durchschnittlicher Einkommenseinsatz für die EGH betrug vor dem 01.01.2020 knapp über 400 Euro monatlich pro leistungsberechtigte Person.¹⁸ Leistungsberechtigte, die nicht in ehemals stationären Wohnformen der EGH lebten, leisteten trotz höherer durchschnittlicher Einkommen nur im geringeren Umfang einen Einkommenseinsatz für die EGH. Durchschnittlich waren es nach altem Recht 230 Euro monatlich.

Beide Teilgruppen eint, dass mit den Neuregelungen zum Einkommenseinsatz eine finanzielle Besserstellung der Leistungsberechtigten einherging. Leistungsberechtigte außerhalb wie innerhalb

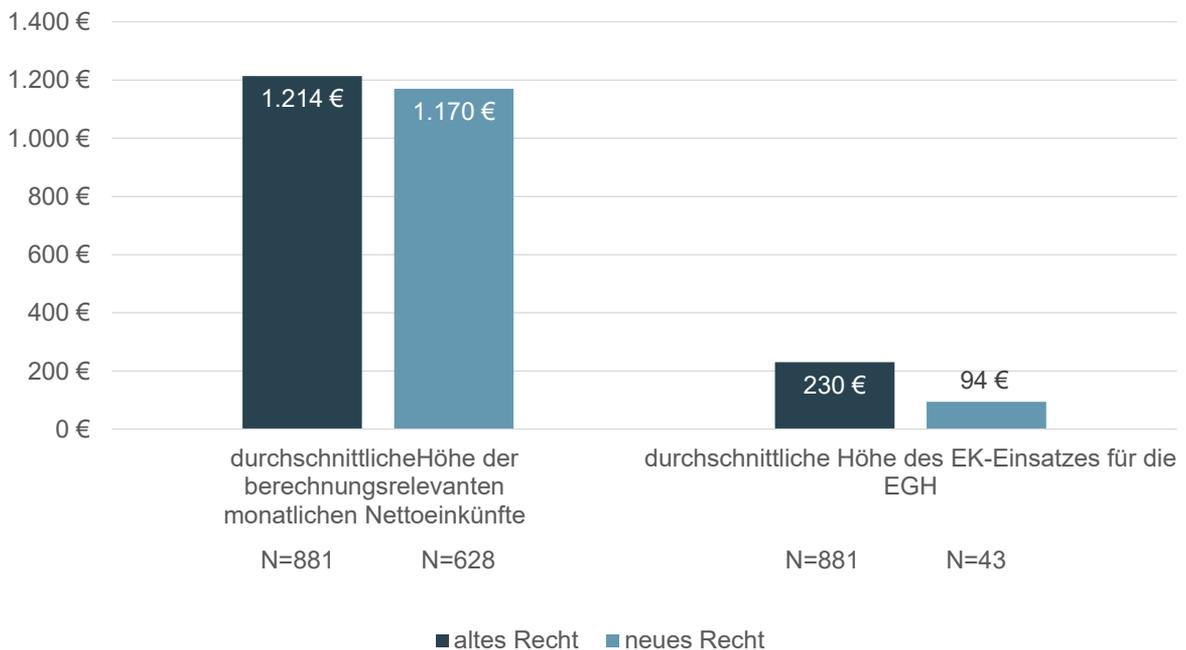
¹⁸ Die Daten zum Einkommenseinsatz von Leistungsberechtigten in ehemals stationären Wohnformen vor dem 01.01.2020 beziehen sich überwiegend auf den im Rahmen der Erprobung von den Modellprojekten fiktiv ermittelten Einkommenseinsatz für die EGH. Darüber hinaus waren in der Stichprobe aber auch solche Fälle enthalten, bei denen der Einkommenseinsatz sowohl den Einkommenseinsatz für die EGH als auch für die Sozialleistungen umfasste.

besonderer Wohnformen leisteten nach neuem Recht ab dem 01.01.2020 durchschnittlich einen Einkommenseinsatz für die EGH von unter 100 Euro monatlich.

in besonderer Wohnform lebend



außerhalb besonderer Wohnform lebend



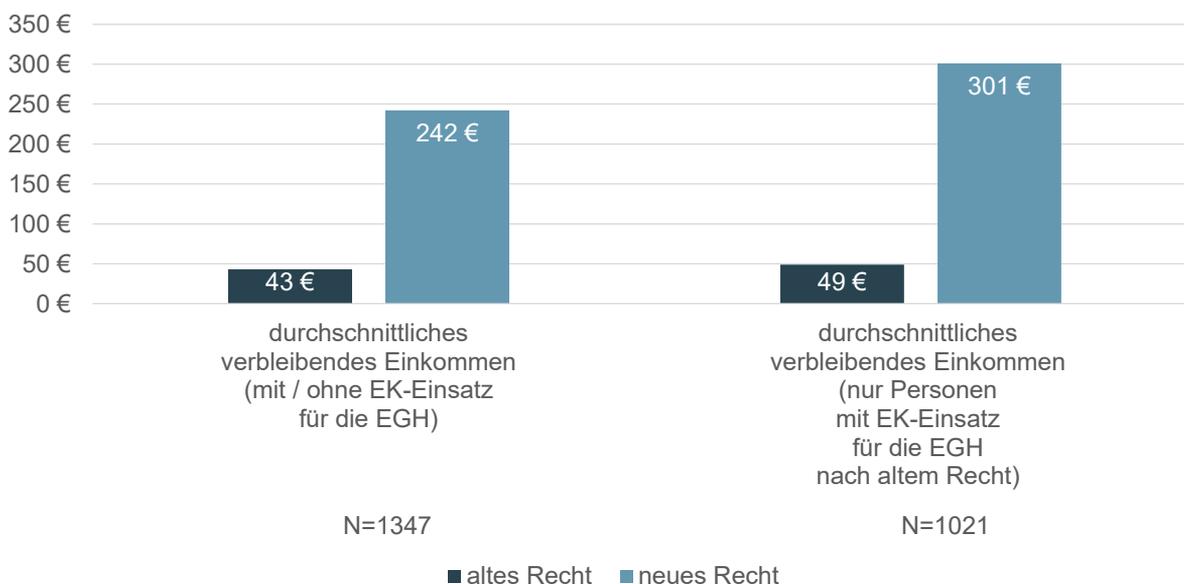
Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 19: Gegenüberstellung der Nettoeinkünfte und der Einkommenseinsätze für die EGH nach Wohnform und Rechtslage

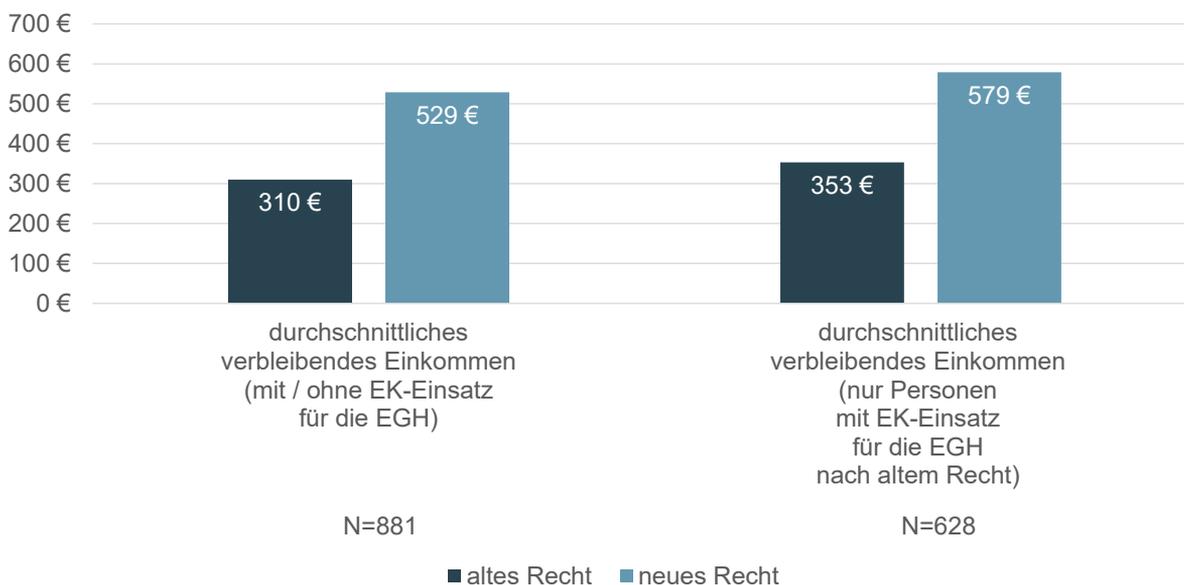
Mit den niedrigen Einkommenseinsätzen für die EGH ging ein höheres verbleibendes Einkommen über dem Lebensunterhaltsbedarf einher.

Bei Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen stieg das verbleibende Einkommen, legt man die gesamte Stichprobe zugrunde, von durchschnittlich 43 Euro auf 242 Euro monatlich. Bei Leistungsberechtigten außerhalb besonderer Wohnformen erhöhte sich das verbleibende Einkommen von durchschnittlich 310 Euro auf 529 Euro monatlich.

in besonderer Wohnform lebend



außerhalb besonderer Wohnform lebend



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 20: Gegenüberstellung der verbleibenden Einkommen nach Wohnform und Rechtslage

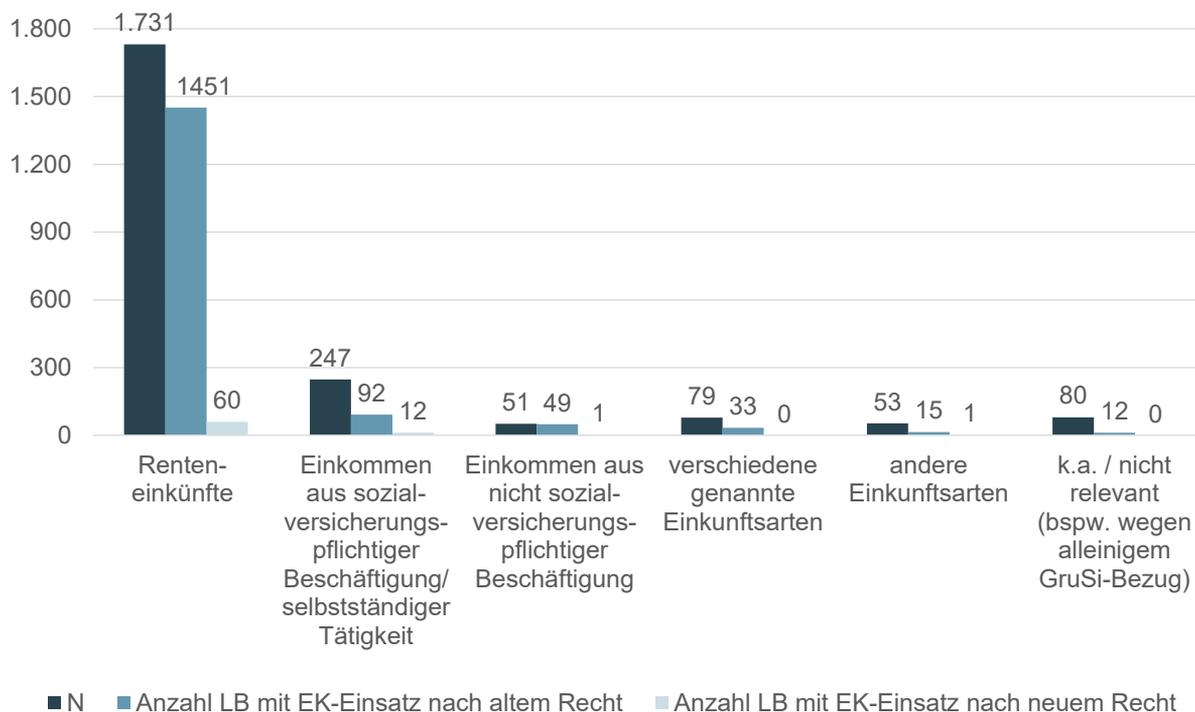
Auswertungen zur Einkommensheranziehung nach den Einkommensarten der Leistungsberechtigten

Seit dem 01.01.2020 wird die Höhe des einzusetzenden Einkommens auf Basis der steuerrechtlichen Einkünfte des Leistungsberechtigten ermittelt. Durch die Festsetzung eines vergleichsweise höheren Grundfreibetrags für Einkommen aus Erwerbstätigkeit erfolgt eine Privilegierung im Vergleich zu anderen Einkunftsarten. So soll laut Gesetzesbegründung „ein Anreiz geschaffen werden, trotz der bestehenden Behinderung eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen“ (Deutscher Bundestag, 2016, S. 302). Um nachvollziehen zu können, wie sich die unterschiedlichen Freigrenzen je nach Einkommensart auf die finanzielle Situation der Leistungsberechtigten auswirken, wurden die Daten aus der Stichprobe getrennt nach Einkommensarten ausgewertet und einander gegenübergestellt. Die Ergebnisse dieser Auswertung sind den nachfolgenden Abbildungen zu entnehmen.

In der nachfolgenden Abbildung 21 wird zunächst die Häufigkeit eines Einkommenseinsatzes (nach altem und neuem Recht) differenziert nach der jeweils überwiegenden Einkommensart ausgewiesen.

Demnach überwogen in der Stichprobe Leistungsberechtigte mit Einkommen aus Renteneinkünften. Ihr Anteil in der Gesamtstichprobe betrug 77 Prozent. Mit einem Anteil von 11 Prozent bildeten Leistungsberechtigte mit Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung die zweitgrößte Teilgruppe. Danach folgten mit einem Anteil von 2 Prozent Leistungsberechtigte mit Einkommen aus nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung.

Über alle Einkommensarten hinweg hat sich der Anteil der Leistungsberechtigten mit Einkommenseinsatz für die EGH im Vergleich zwischen dem alten und dem neuen Recht deutlich reduziert – wobei Leistungsberechtigte, deren Einkommen überwiegend Renteneinkünften zuzuordnen war, die in absoluten Zahlen größte Gruppe derer darstellten, die auch nach dem 01.01.2020 einen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten hatten. Relativ gesehen hatten in der Stichprobe Leistungsberechtigte mit Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung bzw. selbstständiger Tätigkeit im Vergleich vor und nach dem 01.01.2020 noch am häufigsten weiterhin einen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1, N = 2.241

Abbildung 21: Häufigkeit des Einkommenseinsatzes für die EGH nach Einkommensarten und Rechtslage

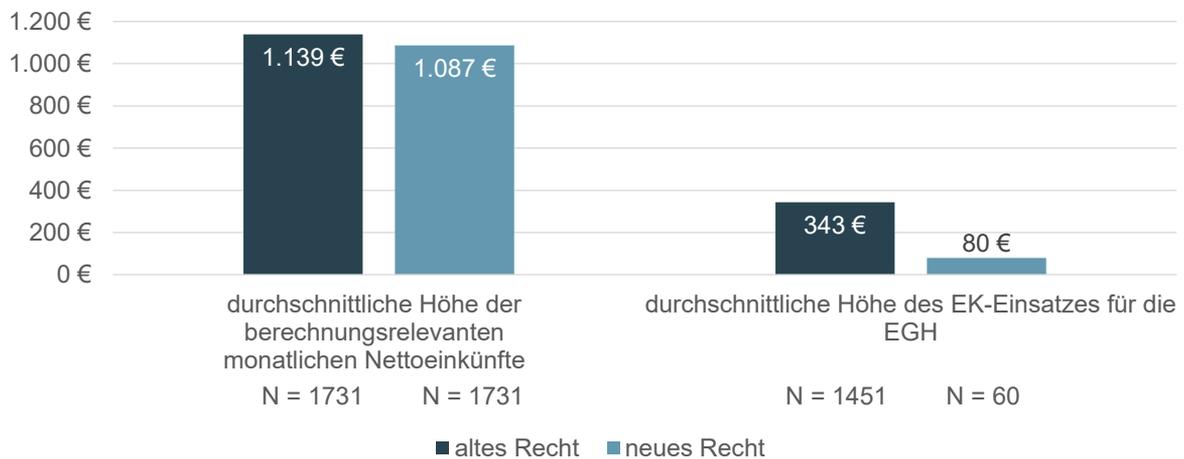
Aus Abbildung 22 geht hervor, wie sich die Höhe des Einkommenseinsatzes je nach Einkommensart unterscheidet und wie sich diese Unterschiede auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten auswirkten.

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss allerdings die teils sehr kleine Stichprobengröße berücksichtigt werden. Gerade bei N-Werten unter 50 können einzelne hohe oder niedrige Werte den Durchschnitt sehr stark in die eine oder andere Richtung verzerren.

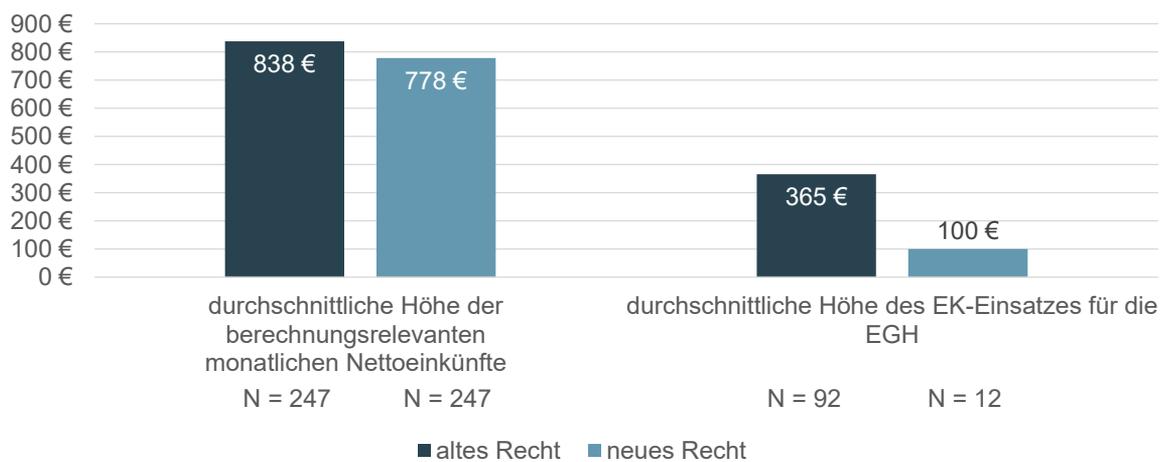
Zunächst kann festgestellt werden, dass einige Werte über alle drei Teilgruppen hinweg ähnlich hoch ausfallen. So hatten die Leistungsberechtigten aller Teilgruppen nach altem Recht einen etwa gleich hohen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten. Dieser lag durchschnittlich bei knapp 350 Euro monatlich. Alle Gruppen eint zudem, dass sie von den höheren Einkommensfreigrenzen profitierten, die für die EGH seit dem 01.01.2020 gelten. In allen drei Teilgruppen fiel der durchschnittliche Einkommenseinsatz für die EGH, sofern er aufzubringen war, nach 2020 auf durchschnittlich knapp bzw. unter 100 Euro monatlich.

Leistungsberechtigte mit Einkommen überwiegend aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung (N = 12) leisteten trotz höherer Freigrenzen nach neuem Recht den höchsten Einkommenseinsatz für die EGH. Allerdings lag deren berechnungsrelevantes Einkommen auch deutlich über dem der anderen Teilgruppen – die zwölf Leistungsberechtigten mit Einkommenseinsatz für die EGH (neues Recht) verfügten durchschnittlich über ein Einkommen von deutlich über 3.000 Euro monatlich. Bei den anderen Teilgruppen – den Leistungsberechtigten mit überwiegend Renteneinkünften bzw. mit Einkommen aus nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung – lag das monatliche Nettoeinkommen im Durchschnitt zwischen 2.300 und 2.900 Euro monatlich.

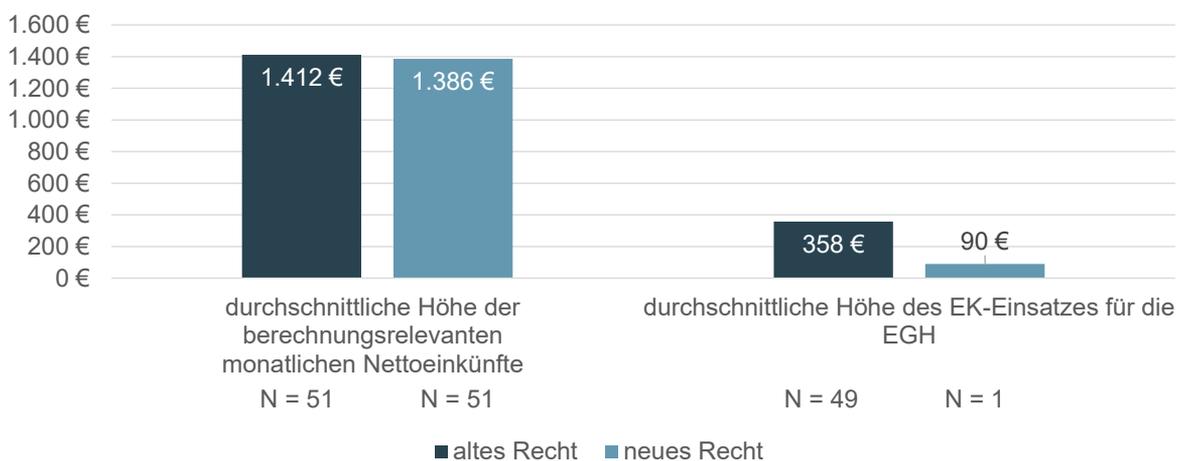
Renteneinkünfte



Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung



Einkommen aus nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 22: Gegenüberstellung der Nettoeinkünfte und Einkommenseinsätze für die EGH nach Einkommensarten und nach Rechtslage

Auswertungen zur Einkommensheranziehung für Fälle nach dem Lebenslagenmodell

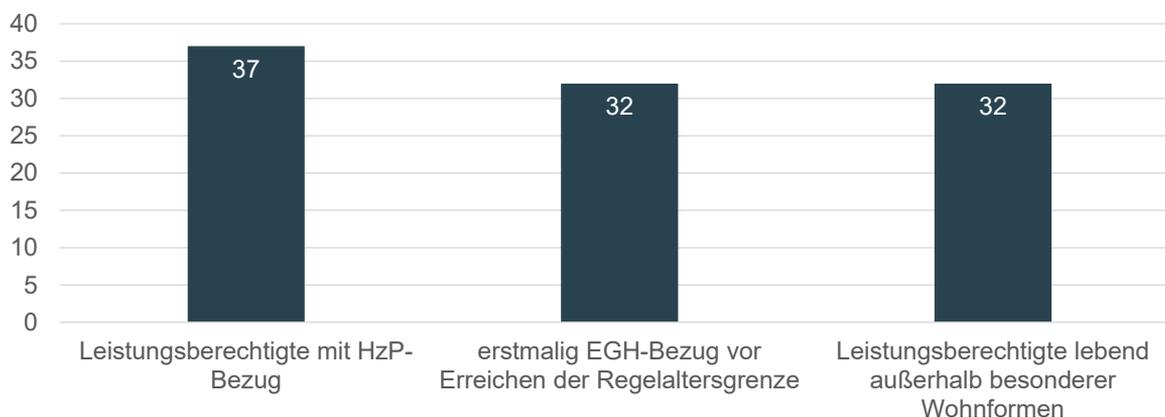
Einige Leistungsberechtigte in der Stichprobe bezogen neben Leistungen der EGH auch Leistungen der HzP nach dem 7. Kapitel des SGB XII. In diesen Fällen kam es zu einer Überschneidung der unterschiedlichen Anrechnungsverfahren. Unter bestimmten Voraussetzungen können Leistungsberechtigte mit HzP-Bezug allerdings von den höheren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen der EGH profitieren (sog. Lebenslagenmodell). Dem Lebenslagenmodell ist im Regelungsbereich 3 eine eigene forschungsleitende Frage (FF 3.3) gewidmet. Die finanziellen Aspekte des Lebenslagenmodells werden jedoch bereits hier thematisiert.

Das Lebenslagenmodell greift nach § 103 SGB IX bei gleichzeitigem Bezug von Leistungen der EGH sowie HzP im ambulanten Bereich. Je nach Lebenslage der Leistungsberechtigten gilt dann ein unterschiedlicher Leistungsanspruch:

- Leistungsberechtigte, die bereits vor der Regelaltersgrenze erstmalig Leistungen der EGH beziehen, profitieren (auch nach Überschreiten der Regelaltersgrenze) sowohl bei der EGH als auch bei der HzP von den höheren Freibeträgen in der EGH. Der Grundsatz gilt, solange die Teilhabeziele erreicht werden können.
- Für Leistungsberechtigte, die erstmals Leistungen der EGH nach Erreichen der Regelaltersgrenze beziehen, wird die HzP nach den Einkommens- und Vermögensgrenzen der Sozialhilfe erbracht.

Die Erprobung des Lebenslagenmodells bzw. der finanziellen Auswirkungen des Lebenslagenmodells auf die Betroffenen stellte die Modellprojekte vor Herausforderungen. Größte Herausforderung war, eine ausreichend große Stichprobe an Leistungsberechtigten aus der Grundgesamtheit zu ermitteln und in die Erprobung einzubeziehen. Trotz Bemühungen konnten nur wenige Fälle aus insgesamt elf Modellprojekten ermittelt werden. Nach Aussage der Modellprojekte lag die geringe Fallzahl darin begründet, dass die Personengruppe, bei der das Lebenslagenmodell greift, nur wenige Leistungsberechtigte je EGH-Leistungsträger umfasst.

In der Datenbank wurden 37 Fälle hinterlegt, die sowohl EGH-Leistungen als auch Leistungen der HzP (nach den §§ 64a–64f, 64i und 66 und vorübergehend nach den §§ 64g und 64h SGB XII) bezogen. Bei 32 der 37 Leistungsberechtigten trafen zudem die beiden weiteren Voraussetzungen für das Lebenslagenmodell zu: Sie bezogen erstmals EGH-Leistungen vor Erreichen der Regelaltersgrenze und lebten außerhalb besonderer Wohnformen.



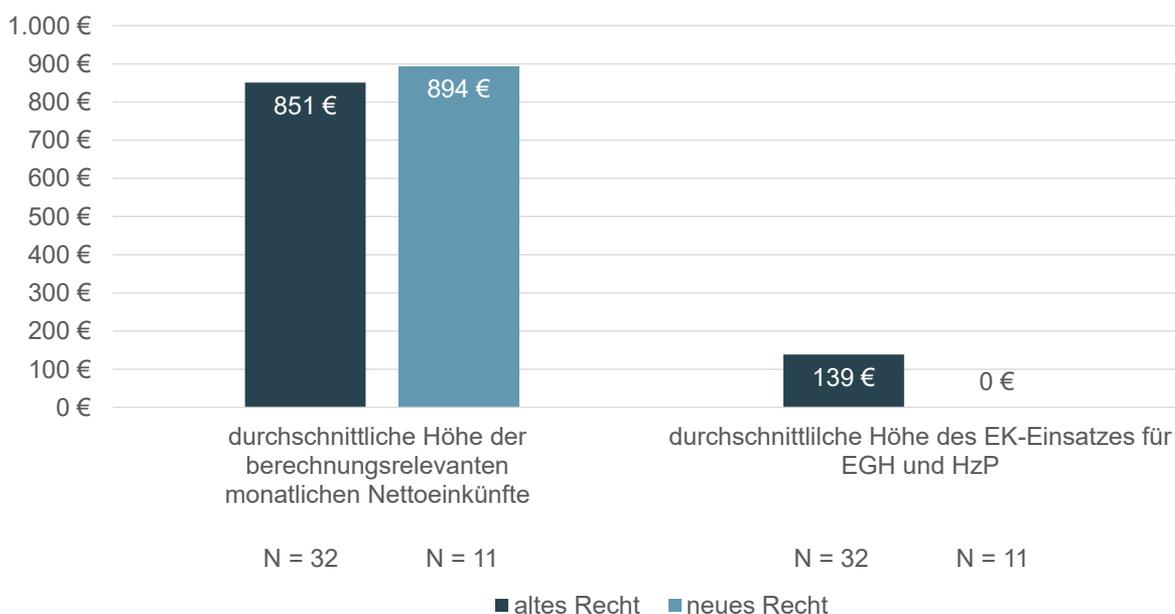
Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 23: Anzahl der Leistungsberechtigten mit Voraussetzungen für das Lebenslagenmodell

Aus Abbildung 24 geht hervor, wie sich die Regelungen des Lebenslagenmodells auf die Einkommenssituation der Betroffenen auswirkten.

Vor dem 01.01.2020 brachten elf Leistungsberechtigte in der Stichprobe einen Einkommenseinsatz für die EGH und HzP auf. Ihr Gesamteinkommenseinsatz für die EGH und HzP betrug durchschnittlich 139 Euro monatlich. Nach neuem Recht hatte keine leistungsberechtigte Person einen Einkommenseinsatz für die EGH und HzP zu leisten.

Die Einkommensverhältnisse der elf Leistungsberechtigten, die vom Lebenslagenmodell umfasst waren, legen nahe, dass sie, hätte das Lebenslagenmodell nicht gegriffen, einen höheren Einkommenseinsatz für die HzP hätten aufbringen müssen. Ihr Einkommen lag bei durchschnittlich über 1.000 Euro (bzw. maximal bei knapp 2.500 Euro), was einen Einkommenseinsatz für die HzP nahelegt. Diese Leistungsberechtigten hätten somit nicht bzw. nicht im gleichen Umfang von den verbesserten Regelungen der EGH profitieren können.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 24: Gegenüberstellung der Nettoeinkünfte und der verbleibenden Einkommen nach Rechtslage

Abschließende allgemeine Bewertung zur Neuregelung der Einkommens- und Vermögensheranziehung

Zu den neuen Regelungen der Einkommens- und Vermögensheranziehung und zu ihren Effekten auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten zogen die Modellprojekte zum Abschluss der modellhaften Erprobung ein positives Fazit. Es hat sich gezeigt, dass für das neue Beitragsverfahren eine vergleichsweise hohe Akzeptanz sowohl bei Bestands- als auch bei Neufällen besteht und dass Widersprüche gegen eine Beitragszahlung überwiegend ausbleiben. Aufgefallen ist ferner, dass Leistungsberechtigte bei Neuanträgen selten Angaben zum Ehegatten bzw. Partner machen wollen, auch wenn dies zu einer Erhöhung der Einkommensgrenzen und einer Verringerung des Beitrags aus Einkommen führen kann und eine entsprechende Aufklärung erfolgt ist. Die Leistungsberechtigten wollen hier anscheinend noch nicht darauf vertrauen, dass Angaben zum Ehegatten bzw. Partner sich

tatsächlich nicht nachteilig auswirken können. Mit fortschreitender Zeit und weiterer Aufklärung der Antragstellenden sollten sich diese Sorgen aber nehmen lassen.

4.1.2.2 Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten in der EGH

Vor Inkrafttreten der Neuregelungen der Einkommens- und Vermögensheranziehung in der EGH war nicht absehbar, in welchem Umfang die höheren Freigrenzen Menschen mit Behinderung, die bislang keine Leistungen der EGH in Anspruch nahmen oder diese selbst bezahlten, die EGH zugänglich machen würde. Demnach konnten keine verlässlichen Prognosen dazu getroffen werden, wie viele Leistungsberechtigte im Zuge des Inkrafttretens von Art. 1 Teil 2 BTHG zum 01.01.2020 zusätzlich in den Leistungsbezug der EGH kommen würden. Diese Information war für den Gesetzgeber bzw. für die EGH-Träger relevant, da eine größere Anzahl an Leistungsberechtigten einerseits mit höheren Kosten für die Erbringung der EGH-Leistungen verbunden ist und andererseits einen größeren Personalkörper bei den EGH-Trägern (und Leistungserbringern) erforderlich macht.

Noch zu Beginn der Erprobung teilten die beteiligten Modellprojekte überwiegend die Einschätzung, dass in der Folge des Inkrafttretens der Neuregelungen der EGH mit einer „spürbaren“ Mehrung der Leistungsberechtigten im Fallbestand zu rechnen sei – und dies zusätzlich zu den seit Jahren steigenden Fallzahlen in der EGH.

Im zweiten Zwischenbericht 2019 wurden die ersten Aussagen zur Fallzahlentwicklung neutral formuliert:

„Die Falldaten aus der Erprobung [...] deuten darauf hin, dass die Mehrzahl der Leistungsberechtigten, die heute einen Einkommenseinsatz leisten, nach künftigem Recht deutlich weniger oder gar kein Einkommen für die EGH einsetzen müssen. Es ist im Umkehrschluss davon auszugehen, dass Menschen mit Behinderungen, die aufgrund hohen Einkommens und Vermögens heute keine EGH-Leistungen beziehen, von den Veränderungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der EGH profitieren und sich damit die Anzahl der [Leistungsberechtigten] in der EGH ab dem 1.1.2020 erhöht. Der genaue Umfang dieser Veränderung kann zum derzeitigen Zeitpunkt nicht bestimmt werden, da die Größe des Personenkreises der Menschen, die trotz Behinderung keine EGH-Leistungen beziehen (beispielsweise aufgrund zu hohen Einkommens oder Vermögens), den EGH-Leistungsträgern der Modellprojekte nicht bekannt ist.“ (Kienbaum Consultants International, 2020, S. 69)

Die Prognose der Modellprojekte, dass es im Zuge des Inkrafttretens der Neuregelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung zu einem (starken) Anstieg der Fallzahlen kommen werde, hat sich auch zwei Jahre nach Inkrafttreten von Art. 1 Teil 2 BTHG nicht grundsätzlich bewahrheitet.

Zu dieser Erkenntnis gelangte die Begleitforschung nach Auswertung der Fallzahlentwicklung in der EGH sowie nach Befragungen der Modellprojekte.

In den Online-Datentabellen haben zehn Modellprojekte die absolute Anzahl der Leistungsberechtigten in ihrem Zuständigkeitsbereich im Zeitraum von 2016 bis 2020 (je zum 31.12.) erfasst. Aus den Daten konnte die Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten abgeleitet und über die Jahre hinweg nachgezeichnet werden. Insgesamt verzeichneten die an der Erprobung beteiligten EGH-Träger per Stichtag 31.12.2020 knapp 64.000 Leistungsberechtigte.

In Abbildung 25 wurde die Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten in den Modellprojekten der Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten im ganzen Bundesgebiet gegenübergestellt.



Statistisches Bundesamt und Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 1

Abbildung 25: Entwicklung der Anzahl der Leistungsberechtigten in der EGH (2010–2020)

Die Anzahl der Leistungsberechtigten im ganzen Bundesgebiet stieg in den Jahren von 2010 bis 2019 kontinuierlich – insgesamt im Zeitraum von 2010 bis einschließlich 2020 um 18 Prozent. In den Modellprojekten konnte im Verlauf der Jahre 2016 bis 2020 ebenfalls ein, wenn auch marginaler, Zuwachs der Leistungsberechtigten verzeichnet werden. Von 2016 bis 2020 stieg die Anzahl der Leistungsberechtigten in den zehn Modellprojekten um 0,1 Prozent. Der größte Zuwachs der Leistungsberechtigten erfolgte zwischen den Jahren 2019 und 2020. Demnach stieg im Jahr des Inkrafttretens der dritten Reformstufe des BTHG der Anteil der Leistungsberechtigten in der EGH um 1,5 Prozent. Im Gegensatz dazu war 2020 in Gesamtdeutschland das erste Jahr, in dem die Anzahl der Personen mit EGH-Leistungsbezug um 1 Prozent zurückging.

Zur besseren Einordnung der Statistik wurden die Modellprojekte gebeten, Beobachtungen zur Antragstellung in der EGH anzustellen – insbesondere Beobachtungen dazu, ob sich Veränderungen bei der Anzahl der Antragsteller und bei ihren Beweggründen abzeichneten und wenn ja, welche.

Alle Modellprojekte stimmten überein, dass sie, ohne genaue Zahlen nennen zu können, keine oder kaum Veränderungen bei der Antragstellung auf EGH-Leistungen feststellen konnten. Die große Nachfrage nach EGH-Leistungen seitens Leistungsberechtigter, die bislang aufgrund niedriger Einkommens- und Vermögensfreigrenzen keine EGH-Leistungen beantragt hatten, blieb aus – mutmaßlich auch, weil die Grundgesamtheit der Leistungsberechtigten mit sehr hohen Einkommen und Vermögen, gemessen an der Anzahl aller Leistungsberechtigten, eher gering ausfällt. Die Modellprojekte berichteten vielmehr, dass nach neuem wie nach altem Recht die Höhe der einzusetzenden Einkommen und Vermögen nicht so entscheidend ist, als dass dadurch die Entscheidung für oder gegen eine Antragstellung maßgeblich beeinflusst würde.

Für die Leistungsberechtigten bzw. ihre gesetzlichen Betreuer und Betreuerinnen sei weiterhin der unmittelbare Bedarf an EGH-Leistungen das ausschlaggebende Kriterium für eine Antragstellung.

Exkurs: Verändertes Selbstverständnis der EGH und Auswirkungen auf die Antragstellung

In den Fokusgruppen diskutierten die Vertreterinnen und Vertreter aus den Modellprojekten zudem einen Nebeneffekt der BTHG-Umsetzung, der einen Einfluss auf die Fallzahlentwicklung in der EGH haben könnte. Durch die öffentliche Diskussion rund um das Inkrafttreten des BTHG und damit verknüpfte Ziel der Schaffung eines modernen Teilhaberechts lösen sich langsam alte Denkmuster auf. Die EGH werde zunehmend nicht als Fürsorgeleistung wahrgenommen, sondern als Dienstleistung, die die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördert. Dementsprechend verändere sich der Blickwinkel einiger Menschen mit Behinderungen auf die EGH. Einzelne Modellprojekte beobachteten in diesem Zusammenhang, dass Leistungsberechtigte trotz seit Langem bestehender EGH-Bedarfe ab 2020 erstmals auf die EGH aufmerksam wurden und sich eine Unterstützung auf Grundlage eines modernen Teilhabeverständnisses wünschten. Somit kam es, wenn auch nur in Einzelfällen, ab 2020 zu Antragstellungen, mit denen vor 2020 nicht zu rechnen gewesen wäre.

Ogleich es in den vergangenen zwei Jahren zu keiner merklichen Fallzahlsteigerung in der EGH kam, gab es dennoch modellprojektübergreifend Einzelfälle, für die die höheren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen ein ausschlaggebendes Kriterium für die Beantragung von EGH-Leistungen nach dem 01.01.2020 waren.

Die Modellprojekte konnten die genaue Anzahl dieser Fälle zwar nicht beziffern – auch weil die meisten Antragsteller nicht von selbst etwaige Beweggründe für eine Antragstellung kommunizierten und ein aktives Nachfragen zu unzuverlässigen Antworten führte –, dafür identifizierten sie aber Merkmale, die einige der neuen Antragsteller auszeichneten.

Demnach fiel bei den seit dem 01.01.2020 eingegangenen Neuansträgen mit höherem Einkommen bzw. Vermögen¹⁹ auf, dass die Leistungsberechtigten häufiger im jüngeren oder mittleren Erwerbsalter und berufstätig waren oder Renteneinkünfte bezogen. Sie waren zudem häufiger als der Durchschnitt im Gesamtfallbestand verheiratet/verpartnert bzw. hatten unterhaltsberechtigter Kinder. Modellprojektübergreifend wurde festgestellt, dass die Leistungsberechtigten in der Regel in der eigenen Wohnung oder in einer therapeutischen Wohngemeinschaft lebten und deutlich seltener in einer besonderen Wohnform. Überdies eint die Neufälle, dass die Betroffenen fast ausschließlich eine psychische Behinderung oder Suchterkrankung vorwiesen.

Die nachfolgende Tabelle ist das Ergebnis der zweijährigen Erhebung eines Modellprojekts zur Entwicklung der Anzahl bzw. zu den Merkmalen der Neufälle beim EGH-Träger. Es wurden nur Neufälle betrachtet, die 2020 bzw. 2021 einen Antrag auf EGH stellten und über ein Einkommen von über 1.900 Euro bzw. 1.950 Euro verfügten. Dieser Schwellenwert wurde gewählt, da ab einem Einkommen von knapp unter 2.000 Euro unter bestimmten Voraussetzungen erstmals ein Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten ist. Bei dieser Teilgruppe der Betroffenen war es wahrscheinlicher als bei Antragstellern mit sehr geringen Einkommen, dass die höheren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen einen Einfluss auf die Antragstellung hatten.

¹⁹ Im Vergleich zu den Neufällen mit niedrigem Einkommen und Vermögen.

Ähnlich wie bei den oben aufgeführten modellprojektübergreifenden Befunden wiesen auch bei diesem Modellprojekt die relevanten Neufälle überwiegend eine psychische Behinderung oder Suchterkrankung auf. Sie bezogen zudem verhältnismäßig häufig Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung und lebten häufiger in der eigenen Häuslichkeit.

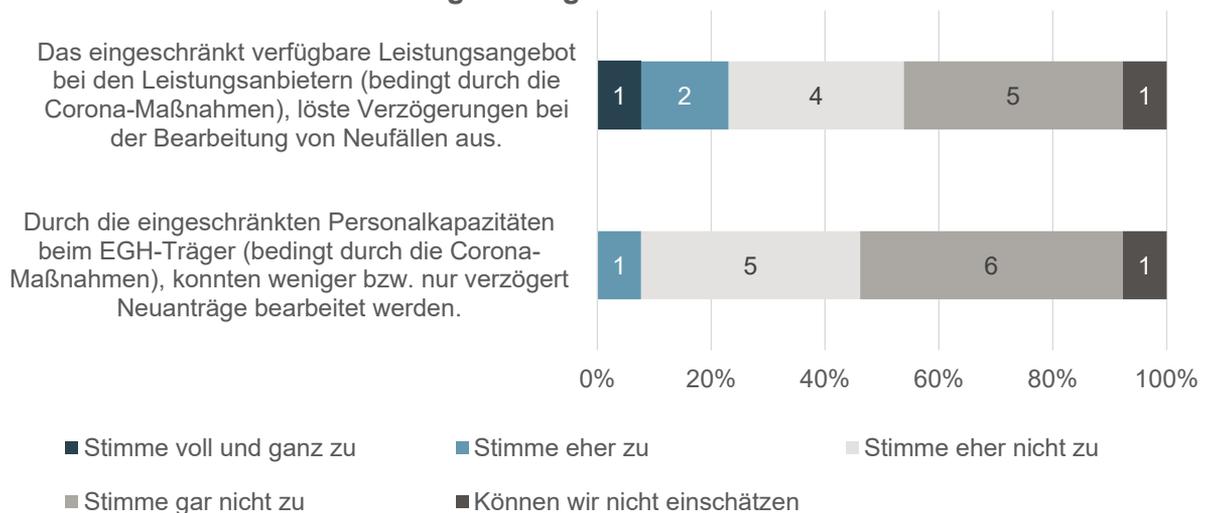
Tabelle 3: Merkmale von EGH-Neufällen in einem Modellprojekt

		Neufälle 2020 mit Einkommen über 1.900 Euro	Neufälle 2021 mit Einkommen über 1.950 Euro
		34	34
Art der Beeinträchtigung	körperlich	3	2
	geistig	5	4
	psychisch	17	17
	Sucht	9	11
	Sinnesbeeinträchtigung	0	0
Altersklasse	18–40	10	14
	41–65	20	16
	über 65	4	4
Einkommensquelle	§ 136 Abs. 2 Nr. 1 SV-pflichtige Beschäftigung/ selbstständige Tätigkeit	13	15
	§ 136 Abs. 2 Nr. 2 nicht SV-pflichtige Beschäftigung	0	0
	§ 136 Abs. 2 Nr. 3 Renteneinkünfte	21	15
	§ 136 Abs. 2 Nr. 1–3 nicht zuordenbare Einkünfte	0	4
Wohnverhältnisse	in eigener Häuslichkeit	21	24
	in besonderen Wohnformen	13	10
Familienstand	ledig	32	32
	verheiratet/mit Partner	2	2

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die Corona-Pandemie die Fallzahlentwicklung der EGH beeinflusste. So können die Auswirkungen der Pandemie als eine Erklärung dafür dienen, dass die Fallzahlen in der EGH (bezogen auf Gesamtdeutschland) 2020 erstmals seit 2010 um 1 Prozent zurückgingen. Laut den Modellprojekten sei zu beobachten gewesen, dass sich potenzielle Antragsteller vor allem in den ersten Monaten nach Ausbruch der Pandemie gegen eine EGH-Beantragung entschieden.

Einzelne Modellprojekte bestätigten zudem, dass die Corona-Pandemie zumindest zeitweise die Prozessabläufe beim EGH-Träger und den Leistungserbringern verzögerte bzw. beeinflusste.

Bitte bewerten Sie (und ergänzen Sie ggf.) die folgenden Aussagen zum etwaigen Einfluss weiterer Faktoren auf die Antragstellung in der EGH.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 1 2021, N = 13

Abbildung 26: Einflussfaktoren für eine Antragstellung auf EGH-Leistungen

Ein Modellprojekt zog folgendes Resümee zur Fallzahlentwicklung unter dem Einfluss der Corona-Pandemie:

„Die Fallzahlen in der EGH insgesamt sind im ersten Halbjahr 2020 nicht wie erwartet durch das BTHG und das Angehörigen-Entlastungsgesetz angestiegen, sondern durch die Corona-Pandemie sogar gefallen. Neuanträge, die auch auf die neuen Einkommens- und Vermögensregelungen zurückgeführt werden können, sind durch die Pandemie zeitverzögert vor allem nun seit Anfang 2021 zu verzeichnen gewesen.“²⁰

4.1.2.3 Verwaltungspraxis im Rahmen der Einkommens- und Vermögensprüfung

Der Systemwechsel, der sich durch das Inkrafttreten der neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung gem. SGB IX ergab, löste kurz- wie langfristig Veränderungen in der Verwaltungspraxis bei den EGH-Leistungsträgern aus.

Seit 01.01.2020 gilt im Zusammenhang mit der Prüfung und Feststellung der Höhe eines Einkommens- und/oder Vermögenseinsatzes für die EGH ein Beitragsverfahren, das das bislang geltende, dem Fürsorgegedanken verpflichtete Anrechnungsverfahren ersetzt. Das neue Beitragsverfahren der EGH orientiert sich bei der Bemessung des Einkommens einer leistungsberechtigten Person an den steuerrechtlichen Einkünften. Als Nachweis des Einkommens dient seither der Einkommensteuerbescheid des Vorjahres. Auf Grundlage dessen wird unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Einkommensarten (wie Renteneinkünften oder dem

²⁰ Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 1.

Erwerbseinkommen) die Höhe des Einkommenseinsatzes über den Einkommensfreigrenzen ermittelt.

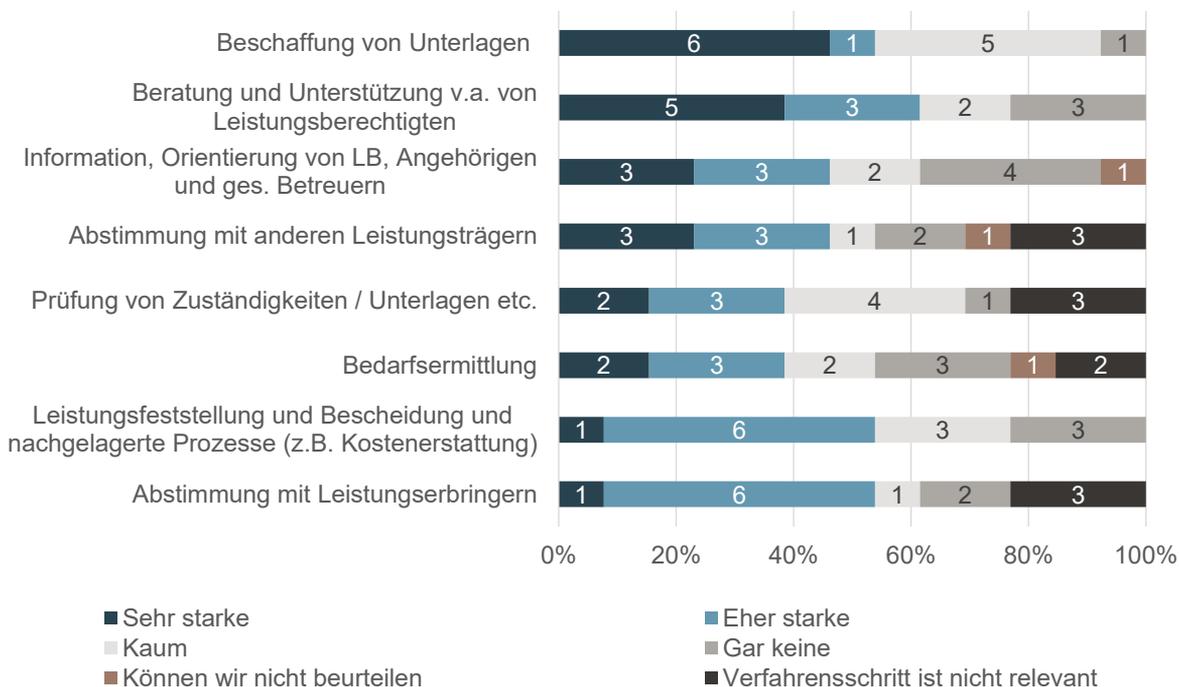
Auch im Zusammenhang mit der Anrechnung des Vermögens haben sich mit Inkrafttreten der Neuregelungen des SGB IX Veränderungen ergeben. Allerdings beziehen sich diese vordergründig auf eine signifikante Erhöhung des Freibetrags für Vermögen. Weitere Regelungen zur Vermögensanrechnung, beispielsweise zum geschützten Vermögen gem. § 90 SGB XII, wurden inhaltsgleich aus dem SGB XII übernommen.

Die Neuregelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung eint, dass in beiden Fällen eine Beitragszahlung von Angehörigen der Leistungsberechtigten entfällt. Das Einkommen und Vermögen eines Partners bzw. einer Partnerin der Leistungsberechtigten bleibt somit in der EGH nach neuem Recht anrechnungsfrei.

Die geschilderte Neuausrichtung der EGH in Bezug auf die Einkommens- und Vermögensprüfung löste an verschiedenen Stellen in der Verwaltungspraxis der EGH-Träger Veränderungen aus.

Die Mehrheit der Modellprojekte berichtete von (sehr) starken Veränderungen bei der Beschaffung von Unterlagen (wie Einkommensteuerbescheiden) sowie bei der Beratung, Unterstützung und Information von Leistungsberechtigten und gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern. Aber auch bei anderen Prozessschritten, etwa bei der Abstimmung mit weiteren Leistungsträgern/ Leistungserbringern oder bei der Prüfung von Zuständigkeiten, wirkten sich die Neuregelungen auf die Verwaltungspraxis aus.

Wie stark wurden/sind die Verfahrensschritte bei der Einkommens- und Vermögensprüfung durch Inkrafttreten der Regelungen des BTHG beeinflusst?



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 13

Abbildung 27: Einschätzung zu den Auswirkungen der Neuregelungen der Einkommens- und Vermögensheranziehung auf die Verwaltungsprozesse

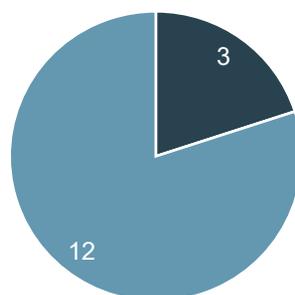
Im Zusammenhang mit Veränderungen hinsichtlich der Beratung, Unterstützung sowie Information von Leistungsberechtigten und Dritten wiesen die Modellprojekte darauf hin, dass diese vorübergehender Natur waren. Sie bezogen sich vor allem auf den kurzfristigen Bedarf, den Leistungsberechtigten und ihren gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern die Neuregelungen und die damit einhergehenden neuen Erfordernisse bei der Zulieferung von Informationen nahezubringen.

Trotz Beratung und Information kam bzw. kommt es im Verlauf der Einkommens- und Vermögensprüfung noch dazu, dass Unterlagen zu Einkommens- oder Vermögensverhältnissen, die erst nach neuer Rechtslage relevant sind, nachgefordert werden mussten bzw. müssen. Erschwerend kommt in diesem Zusammenhang hinzu, dass nur wenige Leistungsberechtigte einen Steuerbescheid für die Einkünfte des Vorvorjahres vorlegen können. In den Fällen, in denen der Steuerbescheid fehlt, erhöht sich der Aufwand der Unterlagenbeschaffung bzw. -sichtung und der Recherche der steuerlichen Behandlung der Einkünfte.

In einigen Projekten führten die Neuregelungen und damit verbundenen Herausforderungen dazu, dass die für die Fallbearbeitung zuständigen Sachbearbeitenden seither eine vereinfachte Vorabprüfung vornehmen und bei einem möglichen Einkommens- und Vermögenseinsatz den Fall an ein „Experten“-Team zur genauen Berechnung der einzusetzenden Mittel übergeben.

Obleich die Modellprojekte von einzelnen Herausforderungen berichteten, konnten sie durch die Neuregelung der Einkommens- und Vermögensprüfung überwiegend keine grundlegenden Veränderungen der qualifikatorischen Anforderungen an das Personal erkennen.

Haben sich durch die Neuregelung der Einkommens- und Vermögensprüfung grundsätzlich die qualifikatorischen/personellen Anforderungen an das Personal verändert?



- Ja, qualifikatorische/personelle Anforderungen haben sich grundsätzlich verändert
- Nein, keine Veränderungen

Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 15

Abbildung 28: Veränderungen der qualifikatorischen/personellen Anforderungen im Zuge der Neuregelung der Einkommens- und Vermögensheranziehung

Die drei Modellprojekte, die grundsätzliche Veränderungen qualifikatorischer bzw. personeller Anforderungen beobachteten, bezogen diese auf die neu vorzuhaltenden Kenntnisse im Einkommensteuerrecht. Zwei der drei Modellprojekte verwiesen explizit darauf, dass sich die Kenntnisse durch Fortbildung des bestehenden Personalkörpers verhältnismäßig einfach aneignen ließen.

Zudem unterstützt die Fachsoftware zur Einkommens- und Vermögensprüfung die Arbeit der EGH-Sachbearbeitenden. Bei 11 von 13 Modellprojekten, die an der Befragung zur Verwaltungspraxis im Regelungsbereich 1 teilnahmen, stand zum Zeitpunkt der finalen Datenlieferung (31.12.2021) die Fachsoftware zur Bestimmung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes zur Verfügung. Die Fachsoftware ersetze jedoch nicht grundsätzlich das Erfordernis zur Aneignung von Wissen zur Einkommens- und Vermögensprüfung gem. SGB IX bzw. Einkommensteuerrecht.

Vielmehr wiesen die Modellprojekte darauf hin, dass die Mitarbeitenden weiterhin angehalten seien, die Ergebnisse des Fachverfahrens zum Einkommens- und Vermögenseinsatz zu prüfen. Ein Modellprojekt ging in der Online-Befragung näher auf das diesbezügliche Vorgehen der Sachbearbeitung ein:

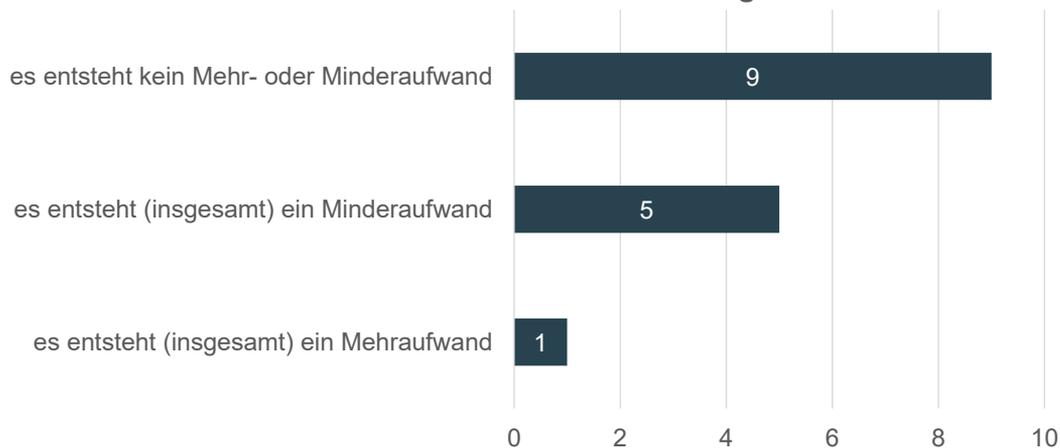
„Kollegen aus der Sachbearbeitung EGH wenden zur Ermittlung des Eigenanteils für ihren eigenen Zuständigkeitsbereich (Aufteilung nach Buchstaben) das Fachprogramm konsequent an. Diese Vorgehensweise wirkt sich positiv auf den Verwaltungsvollzug aus, da Eigenanteile bedeutend einfacher und weniger zeitaufwendig ermittelt werden können. Darüber hinaus sind allerdings umfangreiche und vertiefte Kenntnisse über die neue Einkommens- und Vermögensanrechnung nach Maßgabe der §§ 135 ff. SGB IX wichtig, damit stichprobenartig überprüft werden kann, ob das Fachprogramm mögliche Eigenanteile korrekt berechnet – es kann nämlich vorkommen, dass aufgrund von im Hintergrund durchgeführten Updates bestimmte Einstellungen verloren gehen und damit eine fehlerhafte Berechnung zur Folge haben.“²¹

Die neue Arbeitsweise bei der Einkommens- und Vermögensprüfung nach SGB IX löst langfristig aus Sicht aller (mit einer Ausnahme) Modellprojekte keinen Mehraufwand aus, fünf Modellprojekte rechnen sogar mit einem Minderaufwand für die Verwaltung.

Minderaufwände ergeben sich aus Sicht der Befragten vor allem dadurch, dass unter der neuen Rechtslage nur für wenige Fälle im Fallbestand der EGH-Träger überhaupt noch eine genaue Prüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse zu erfolgen hat. Schließlich befreien die höheren Freigrenzen in der EGH einen Großteil der Leistungsberechtigten von einer Beitragszahlung. In der Regel ist beispielsweise eine detaillierte Einkommensprüfung erst ab einem Einkommen in Höhe von 1.900 Euro monatlich notwendig.

²¹ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 1.

Ergibt sich durch die neue Arbeitsweise bei der Einkommens- und Vermögensprüfung nach SGB IX langfristig ein Mehr- oder Minderaufwand für die Fallbearbeitung?



Kienbaum-Befragung 2021, N = 15

Abbildung 29: Entwicklung der Mehr- oder Minderaufwände bei der Einkommens- und Vermögensprüfung

4.1.3 Fazit zum Regelungsbereich 1

Die Erprobung der Neuregelungen der Einkommens- und Vermögensheranziehung erfolgte in den Modellprojekten ab dem 01.01.2020 ausnahmslos unter den Bedingungen des Echtbetriebs-BTHG. Die quantitative Datenlage war mit knapp 2.400 erprobten Fällen hinreichend groß, um daraus Aussagen über die veränderte Einkommenssituation von Leistungsberechtigten sowie über die Fallzahlentwicklung in der EGH abzuleiten. Die qualitativen Befunde von 13 Modellprojekten ergänzten und validierten die zahlenbasierten Befunde und erlaubten einen Einblick in die veränderte Verwaltungspraxis bei den EGH-Trägern.

Veränderte Einkommenssituation der Leistungsberechtigten

Aus der Datenauswertung im Regelungsbereich 1 geht als zentraler Befund hervor, dass sich die Einkommenssituation zahlreicher leistungsberechtigter Personen im Zuge der Neuregelung der Einkommensheranziehung in der EGH (erheblich) verbessert hat. Konkret leisteten nach neuem Recht nur noch 3 Prozent der Leistungsberechtigten oder in absoluten Zahlen 74 von 2.241 Personen in der Stichprobe einen Einkommenseinsatz für die EGH – nach alter Rechtslage waren es 74 Prozent. Sofern ein Einkommenseinsatz nach geltendem Recht zu leisten war, fiel dieser deutlich niedriger aus als nach altem Recht. Während der Einkommenseinsatz für die EGH nach altem Recht bei durchschnittlich 342 Euro lag, waren es nach neuem Recht nur noch knapp 86 Euro.²²

Die Leistungsberechtigten in der Stichprobe profitierten folglich nicht nur davon, dass sie nach neuem Recht deutlich seltener einen Eigenbeitrag zur Finanzierung der EGH leisten mussten, sondern auch davon, dass der Einkommenseinsatz, falls er zu leisten war, im Schnitt geringer ausfiel (ein Viertel des Einkommenseinsatzes nach altem Recht).

²² Beide Werte ergaben sich aus dem Durchschnitt aller Leistungsberechtigten, die im jeweiligen Betrachtungszeitraum einen Einkommenseinsatz für die EGH zu leisten hatten.

Um aus den Daten nicht nur Aussagen darüber abzuleiten, ob und in welchem Umfang Leistungsberechtigte durch die neuen Regelungen bei ihrem Einkommenseinsatz für die EGH bessergestellt sind, sondern darüber hinaus auch bestimmen zu können, ob und in welchem Umfang sie insgesamt finanziell bessergestellt sind, wurde hilfsweise eine Kontrollgröße eingeführt. Bei dieser Kontrollgröße handelte es sich um das „verbleibende Einkommen über dem Lebensunterhaltsbedarf“.

Die Ergebnisse der Berechnungen zum verbleibenden Einkommen ergaben Folgendes: Nach altem Recht lag das durchschnittliche verbleibende Einkommen der Leistungsberechtigten in der Stichprobe (nur eingerechnet derer mit Einkommenseinsatz für die EGH vor 2020) bei 165 Euro monatlich. Unter der neuen Rechtslage machten sich die höheren Einkommensfreigrenzen deutlich bemerkbar. Das freie Einkommen über dem Lebensunterhaltsbedarf lag nach 2020 bei der gleichen Teilgruppe bei durchschnittlich 403 Euro pro Monat.²³

Die Daten lassen darauf schließen, dass es bei den Bestandsfällen in der Stichprobe zu keiner finanziellen Schlechterstellung durch die neuen Regelungen kam – nur in Einzelfällen griffen Regelungen zum Bestandsschutz, um einer möglichen Verschlechterung entgegenzuwirken.

Diese Kernaussagen gelten sowohl für die gesamte Stichprobe als auch für Teilgruppen der Stichprobe (wie beispielsweise Leistungsberechtigte mit Renteneinkünften oder Leistungsberechtigte, die innerhalb besonderer Wohnformen leben).

Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger in der EGH

Die Prognose der Modellprojekte, dass es im Zuge des Inkrafttretens der Neuregelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung zu einem (starken) Anstieg der Fallzahlen kommen werde, hat sich zwei Jahre nach Inkrafttreten des Art. 1 Teil 2 BTHG nicht grundsätzlich bewahrheitet.

Zu dieser Erkenntnis gelangte die Begleitforschung nach Auswertung der Fallzahlentwicklung in der EGH sowie nach Befragungen der Modellprojekte.

In den Modellprojekten konnte im Verlauf der Jahre 2016 bis 2020 ein, wenn auch marginaler, Zuwachs der Leistungsberechtigten verzeichnet werden. Von 2016 bis 2020 stieg der Anteil der Leistungsberechtigten in den zehn Modellprojekten um 0,1 Prozent. Der größte Zuwachs der Leistungsberechtigten erfolgte zwischen den Jahren 2019 und 2020. Demnach stieg im Jahr des Inkrafttretens der dritten Reformstufe des BTHG der Anteil der Leistungsberechtigten in den betrachteten Modellprojekten um 1,5 Prozent. Im Gegensatz dazu war 2020 in Gesamtdeutschland das erste Jahr, in dem die Anzahl der Personen mit EGH-Leistungsbezug um 1 Prozent zurückging.

Alle Modellprojekte stimmten überein, dass sie, obgleich es in den vergangenen Jahren rein statistisch einen Anstieg der EGH-Empfängerinnen und -Empfänger gab, nur vereinzelt Veränderungen bei der Antragstellung auf EGH-Leistungen feststellen konnten. Die erwartete große Nachfrage nach EGH-Leistungen seitens Leistungsberechtigter, die bislang aufgrund niedriger Einkommens- und Vermögensfreigrenzen keine EGH-Leistungen beantragt hatten, blieb aus. Vielmehr berichteten die Modellprojekte, dass nach neuem wie nach altem Recht die Höhe der einzusetzenden Einkommen und Vermögen nicht so entscheidend ist, als dass dadurch die Entscheidung für oder gegen eine Antragstellung maßgeblich beeinflusst würde.

Obleich es in den vergangenen zwei Jahren zu keiner merklichen Fallzahlsteigerung in der EGH kam, gab es dennoch modellprojektübergreifend Einzelfälle, für die die höheren Einkommens- und Vermögensfreigrenzen ein ausschlaggebendes Kriterium für die Beantragung von EGH-Leistungen nach dem 01.01.2020 waren.

²³ Beide Werte ergaben sich aus dem Durchschnitt aller Leistungsberechtigten, die nach alter Rechtslage einen Einkommenseinsatz zu leisten hatten.

Bei den seit dem 01.01.2020 eingegangenen Neuanträgen mit höherem Einkommen bzw. Vermögen fiel auf, dass die Leistungsberechtigten häufiger im jüngeren oder mittleren Erwerbsalter und berufstätig waren oder Renteneinkünfte bezogen. Sie waren zudem häufiger als der Durchschnitt im Gesamtfallbestand verheiratet/verpartnert bzw. hatten unterhaltsberechtigter Kinder.

Modellprojektübergreifend wurde festgestellt, dass die Leistungsberechtigten in der Regel in der eigenen Wohnung oder in einer therapeutischen Wohngemeinschaft lebten und deutlich seltener in einer besonderen Wohnform. Überdies eint diese Neufälle, dass die Betroffenen fast ausschließlich eine psychische Behinderung oder Suchterkrankung vorweisen. Letzterer Befund lässt sich allerdings auch für Bestandsfälle feststellen. Das heißt, auch unter den Bestandsfällen (die vor der Rente stehen) weisen Leistungsberechtigte mit höheren Einkommen und Vermögen verhältnismäßig häufig eine psychische Behinderung oder Suchterkrankung auf. Zudem konnte auch unabhängig vom Inkrafttreten der Neuregelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung in den vergangenen Jahren festgestellt werden, dass der Anteil der Leistungsberechtigten mit seelischer Behinderung oder Suchterkrankung zunimmt. Die Aussagen zum häufigeren Vorkommen von Menschen mit psychischer/seelischer Behinderung oder Suchterkrankung unter den neuen Antragstellenden seit dem 01.01.2020 sind vor diesem Hintergrund einzuordnen.

Verwaltungspraxis bei der Einkommens- und Vermögensprüfung

Der Systemwechsel, der sich durch das Inkrafttreten der neuen Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung gem. SGB IX ergab, löste vor allem kurz-, aber auch langfristig Veränderungen in der Verwaltungspraxis bei den EGH-Leistungsträgern aus.

Die Mehrzahl der Modellprojekte berichtete in diesem Zusammenhang unter anderem von (sehr) starken Veränderungen bei der Beschaffung von Unterlagen (wie Einkommensteuerbescheide) sowie bei der Beratung, Unterstützung und Information von Leistungsberechtigten und gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern. Diese Veränderungen waren aber überwiegend vorübergehender Natur und bezogen sich vor allem auf den kurzfristigen Bedarf, den Leistungsberechtigten und ihren gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern die Neuregelungen und die damit einhergehenden neuen Erfordernisse bei der Zulieferung von Informationen nahezubringen.

Ogleich die Modellprojekte von einzelnen Herausforderungen berichteten, konnten sie durch die Neuregelung der Einkommens- und Vermögensprüfung überwiegend keine grundlegenden Veränderungen qualifikatorischer oder personeller Anforderungen erkennen. Dazu habe auch beigetragen, dass die Fachsoftware zur Einkommens- und Vermögensprüfung die Arbeit der EGH-Sachbearbeitenden erleichtere. Im Ergebnis löse die neue Arbeitsweise bei der Einkommens- und Vermögensprüfung nach SGB IX aus Sicht aller (mit einer Ausnahme) Modellprojekte keinen Mehraufwand aus, fünf Modellprojekte rechnen sogar mit einem Minderaufwand für die Verwaltung.

4.2 Regelungsbereich 2 – Assistenzleistungen

4.2.1 Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 2

Vor dem 01.01.2020 waren die Leistungen der EGH im SGB XII, dem Recht der Sozialhilfe, geregelt. Im Zuge der dritten Reformstufe des BTHG wurden EGH-Leistungen als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ in das SGB IX aufgenommen. Diese Regelungen traten zum 01.01.2020 in Kraft. Mit der Reform wurden auch Leistungen und Leistungsgruppen für die EGH neu definiert. So wurden zum Zwecke der Rechtssicherheit und -klarheit Assistenzleistungen, die bisher Teil des offenen Leistungskatalogs der EGH waren, explizit als neuer Leistungstatbestand eingeführt. Eine Ausweitung oder Einschränkung von Leistungen war damit nicht vorgesehen (Deutscher Bundestag, 2016, S. 261). Die Assistenzleistungen sind in Teil 1

SGB IX verortet, der zum 01.01.2018 in Kraft getreten ist. Für die EGH haben die damit verbundenen Regelungen allerdings erst ab 01.01.2020 Geltung entfaltet.

Assistenzleistungen in der EGH zählen zu den „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“ und dienen dem Ziel der selbstbestimmten Alltagsbewältigung und Tagesstrukturierung. Mit ihrer Aufnahme als Leistungstatbestand wurde auch ein verändertes Verständnis der Assistenzleistungen verbunden.

So heißt es in der Gesetzesbegründung:

„Der Begriff der Assistenz bringt in Abgrenzung zu förderzentrierten Ansätzen der Betreuung, die ein Über-/Unterordnungsverhältnis zwischen Leistungserbringern und Leistungsberechtigten bergen, auch ein verändertes Verständnis von professioneller Hilfe zum Ausdruck. Die Leistungsberechtigten sollen dabei unterstützt werden, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten.“ (Deutscher Bundestag, 2016, S. 261)

Die Assistenzleistungen sind in § 78 SGB IX konkretisiert. Allerdings findet sich gleich zu Beginn des ersten Absatzes ein Hinweis darauf, dass die Aufzählung nicht abschließend ist. Demnach beziehen sich Assistenzleistungen insbesondere auf

- die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung,
- die Gestaltung sozialer Beziehungen,
- die persönliche Lebensplanung,
- die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben,
- die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie
- die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen.

Zudem sind bei der Regelung des Fördertatbestands der Assistenzleistungen auch explizit Leistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder (§ 78 Abs. 3 SGB IX) sowie Leistungen für Personen mit Behinderung, die ein Ehrenamt ausüben, aufgenommen worden. Bei der sog. Ehrenamtsassistenz gilt ausdrücklich ein Vorrang der Unterstützung, die im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden kann, gegenüber der Gewährung von Leistungen der EGH (§ 78 Abs. 5 SGB IX).

In der Gesetzesbegründung wird explizit auf die „große Spannweite“ der Assistenzleistungen hingewiesen, die durchaus „unterschiedliche individuelle Zielsetzungen aufweisen können“.

„Damit einhergehen auch Unterschiede in der konkreten Ausführung der Leistungen. Grundsätzlich kann jede Aufgabe bzw. Handlung als Assistenzleistung von einer Assistenzkraft vollständig oder teilweise übernommen werden.“ (Deutscher Bundestag, 2016, S. 262)

Der Gesetzgeber will mit der expliziten Regelung der Assistenzleistungen „insbesondere die Selbstbestimmung, Selbstverantwortlichkeit, Selbständigkeit und soziale Verantwortung des Menschen mit Behinderungen stärken“ (Deutscher Bundestag, 2016, S. 262). Vor diesem Hintergrund ist die in § 78 Abs. 2 SGB IX geschaffene Differenzierung zwischen

- kompensatorischen oder unterstützenden Leistungen („die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten“ [Deutscher Bundestag, 2016, S. 63]) und
- qualifizierten Leistungen („die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung“ [Deutscher Bundestag, 2016, S. 63])

zu verstehen.

Qualifizierte Leistungen sind von Fachkräften zu erbringen. Es wurden durch das BTHG also auch spezifische Standards für die Erbringung und Vergütung von Assistenzleistungen gesetzt, die in den

Landesrahmenverträgen (§ 131 SGB IX) in Bezug auf ihren Inhalt, die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der entsprechenden Leistungspauschalen, die Bildung von Gruppen etc. konkretisiert und spezifiziert und so in das Leistungs- und Vergütungssystem der EGH „übersetzt“ werden.

Assistenzbedarfe der Leistungsberechtigten werden im Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren ermittelt und konkrete Leistungen zu ihrer festgelegt und beschieden. Bei der Gestaltung der Assistenzleistungen sind die Wünsche der Leistungsberechtigten, soweit sie angemessen sind, zu berücksichtigen. Die leistungsberechtigte Person kann unter anderem Wünsche hinsichtlich des Leistungsanbieters sowie in Absprache mit ihm zur Person der Assistenzkraft, zu Art, Zeiten, Ort und Ablauf der Assistenzleistungen äußern.

Vorgehen und Ergebnisse der modellhaften Erprobung von Assistenzleistungen hingen zum einen also davon ab, inwiefern bei den einzelnen Modellprojekten bereits Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren und die ICF-basierte Bedarfsermittlung etabliert waren. Zum anderen war zu berücksichtigen, inwiefern die geltenden (Übergangs-)Regelungen der Landesrahmenverträge konkrete Bestimmungen zum Umfang und Inhalt der Assistenzleistungen trafen.

Das Erkenntnisinteresse an der modellhaften Erprobung war auf die Beantwortung der folgenden forschungsleitenden Fragen gerichtet:

Forschungsleitende Fragen – Regelungsbereich 2 (Assistenzleistungen)

Frage 2.1: Hat der neu eingefügte Leistungstatbestand „Assistenzleistungen“ (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i. V. m. § 78 SGB IX) Auswirkungen auf die Bewilligungs- und die Verwaltungspraxis der Leistungsträger? Falls ja, welche?

Frage 2.2: Trägt der Leistungstatbestand dazu bei, dass die entsprechenden in einer vollstationären Einrichtung erbrachten Leistungen umfänglich aufgefangen werden? Wenn nein, wo gibt es Lücken?

Frage 2.3: Ist die Differenzierung von Assistenzleistungen nach § 78 Abs. 2 SGB IX zur Übernahme von Handlungen einschließlich der Begleitung und der qualifizierten Assistenz praxistauglich?

Frage 2.4: In welchem Umfang werden Leistungen für Assistenz an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder gewährt? Sichert die korrespondierende Regelung im Gesamtplanverfahren, dass die jeweils zuständigen Leistungsträger ihre Leistungsverantwortung wahrnehmen?

Frage 2.5: In welchem Umfang werden im Zusammenhang mit der Ausübung eines Ehrenamts Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erstattet? In welchem Umfang durch eine Assistenzkraft?

Frage 2.6: Führt die vorrangige Inanspruchnahme familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen bei der Bewilligung von Assistenzleistungen für Personen, die ein Ehrenamt ausüben, zu Veränderungen bei der Bereitschaft, sich ehrenamtlich zu engagieren?

4.2.1.1 Methodisches Vorgehen der Begleitforschung

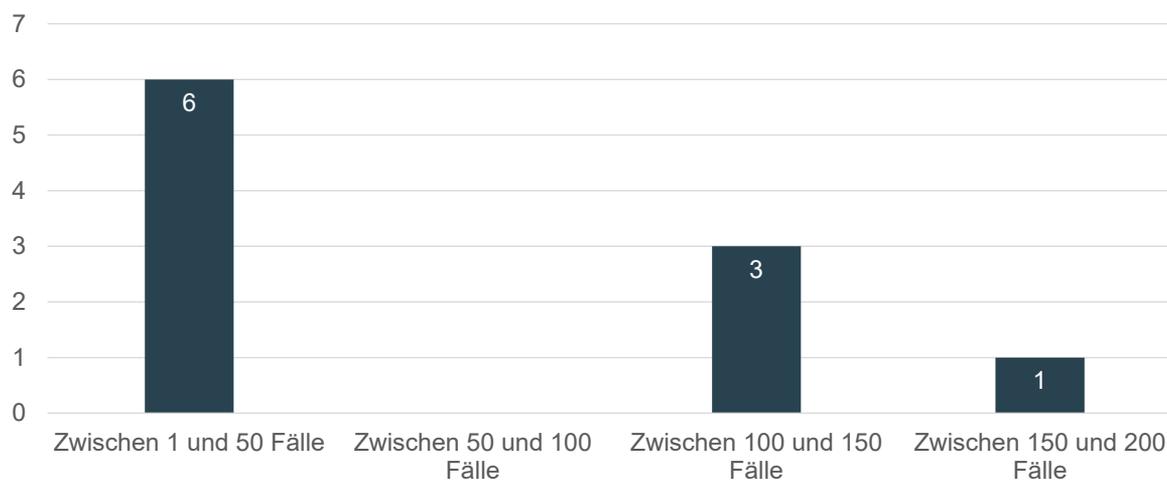
Zur Erfassung der Ergebnisse der Erprobung des Regelungsbereichs 2 wurden folgende Methoden eingesetzt:

- Erhebung quantitativer Daten über die Online-Datentabellen;

- standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte;
- standardisierte Online-Befragung zur Verwaltungspraxis;
- persönliche Interviews mit Leistungsberechtigten;
- Fachdiskussion mit den Modellprojekten in zwei Fokusgruppen;
- Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen (beispielsweise Verwaltungsaufwände).

Online-Datentabellen

Insgesamt hinterlegten zehn²⁴ Modellprojekte Daten zur Inanspruchnahme von Assistenzleistungen in den Online-Datentabellen. Die absolute Zahl aller gemeldeten Daten belief sich zum Ende der modellhaften Erprobung (31.12.2021) auf 842 Fälle.²⁵ Bei knapp drei Viertel dieser Fälle wurden Angaben zu den jeweiligen Assistenzbedarfen einzelner Leistungsberechtigter gemacht (N = 619). Im zweiten Zwischenbericht 2019 lagen entsprechende Informationen von nur knapp 250 Fällen vor. Somit hat sich die Datenbasis im Regelungsbereich 2 seit 2019 deutlich verbessert. Sie wird einem Anspruch auf Repräsentativität aber nicht gerecht, auch weil sich das Gros der Fälle auf lediglich vier Modellprojekte verteilte.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 2, N=10

Abbildung 30: Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 2

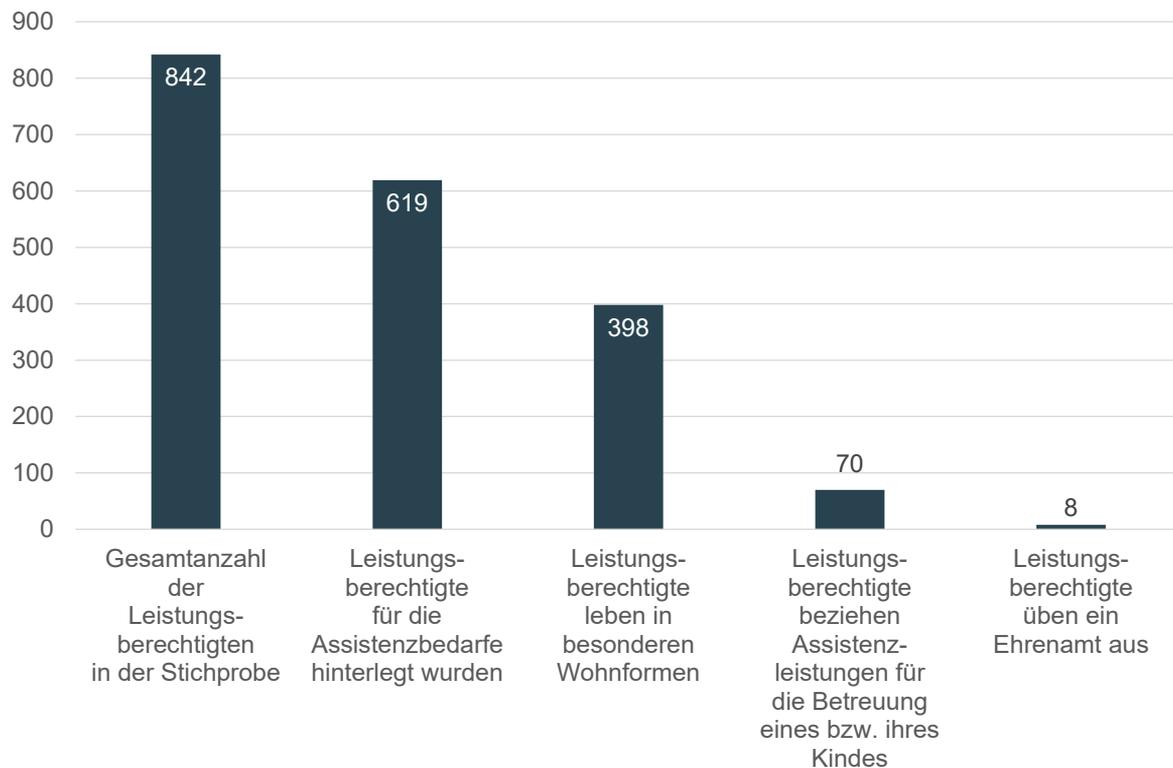
Für 223 der 842 Fälle wurden jedoch keine Daten zu den Bedarfen an Assistenzleistungen erfasst, sondern lediglich Stammdaten sowie Angaben dazu, ob künftig alle Bedarfe an Assistenzleistungen auch nach neuem Recht durch entsprechende Leistungen gedeckt sein werden.

²⁴ Auch valide Daten von Modellprojekten, die nicht an der Abschlussbefragung teilnahmen (beispielsweise aufgrund eines vorzeitigen Ausscheidens aus der Erprobung), flossen in die Auswertung ein. Das erklärt die Abweichung hinsichtlich der Anzahl der Modellprojekte, die Daten in den Online-Datentabellen hinterlegten, und der Modellprojekte, die an der Online-Befragung teilnahmen. Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, hinterlegten je eigene Daten. Sie zählen bei der Bestimmung des N somit als zwei Modellprojekte.

²⁵ Bei den Auswertungen blieben Falldaten unberücksichtigt, die sich im Rahmen der Qualitätssicherung als nicht plausibel herausgestellt haben.

Knapp die Hälfte (N = 398) der Leistungsberechtigten lebt in besonderen Wohnformen und eignet sich somit für die Erprobung der forschungsleitenden Frage 2.2.

Bezogen auf weitere Merkmale war die Stichprobe sehr heterogen. Sie umfasste Leistungsberechtigte unterschiedlichster Altersklassen, Familienkonstellationen und Behinderungen. In den Fokusgruppen wurde von den Modellprojekten eingeschätzt, dass die Verteilung dieser Merkmale in der Stichprobe in etwa der Verteilung in der Grundgesamtheit der Leistungsberechtigten bei den teilnehmenden EGH-Trägern entspricht.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 2, N = 842

Abbildung 31: Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 2

Online-Befragung der Modellprojekte

An der Online-Befragung nahmen acht²⁶ Modellprojekte teil – das entsprach der Anzahl der Modellprojekte, die den Regelungsbereich 2 erprobten und die frühestens 2021 die Erprobung abschlossen.

Nicht alle acht Modellprojekte gingen den sechs forschungsleitenden Fragen gleichermaßen nach. Die Modellprojekte fokussierten sich vielmehr auf die Beantwortung einzelner Fragen, für die zum einen relevante Fälle in der Stichprobe und zum anderen hinreichende Rahmenbedingungen beim EGH-Träger/im Bundesland vorlagen.

²⁶ Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, wurden separat befragt.

Insofern ist der Grad der Erkenntnis und die Belastbarkeit von Befunden zu den einzelnen forschungsleitenden Fragen auch unterschiedlich ausgeprägt.

Welchen Forschungsfragen zum Regelungsbereich sind Sie in der Erprobung nachgegangen?

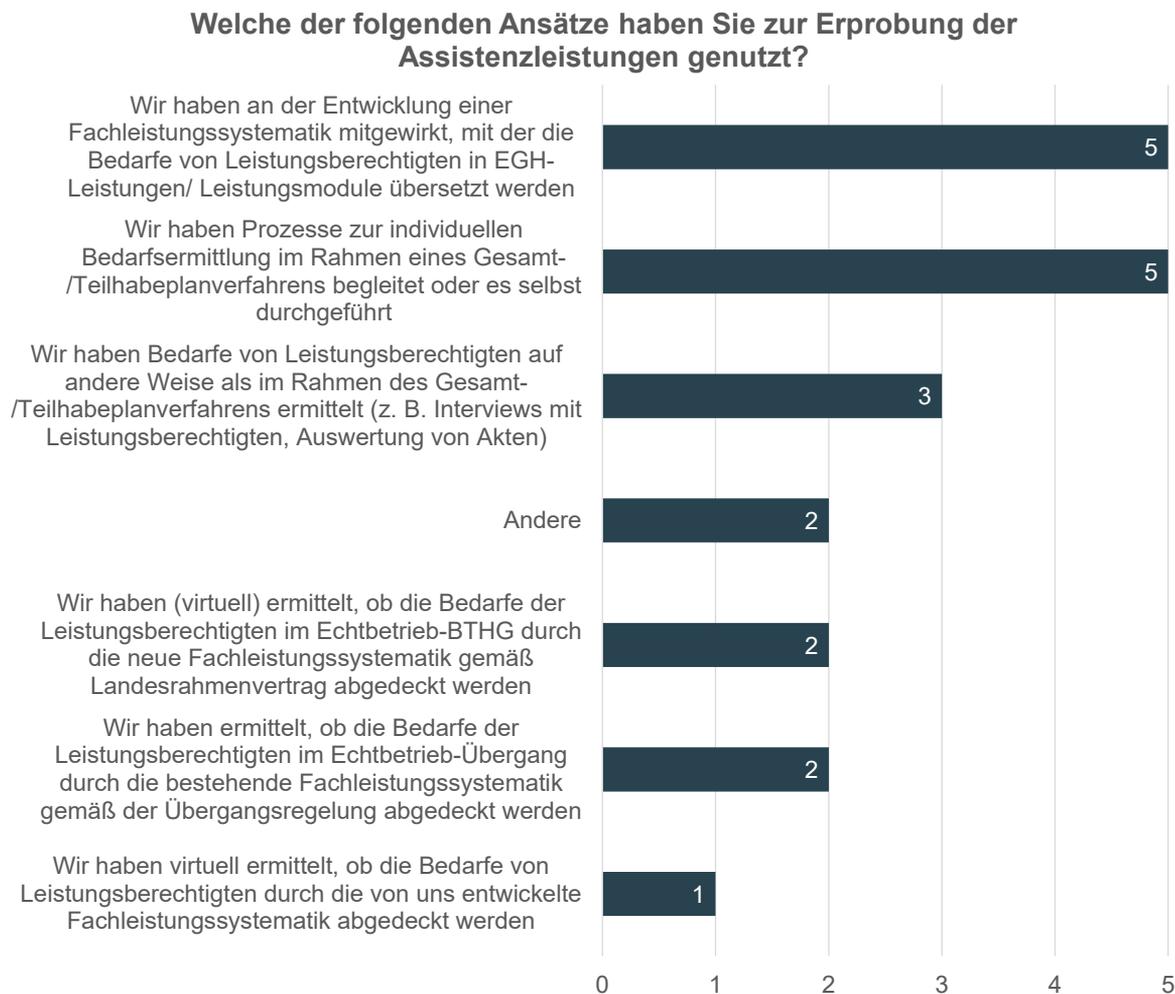


Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, Mehrfachnennung N = 8

Abbildung 32: Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 2

Nur drei bzw. vier Modellprojekte widmeten sich den Fragen 2.4 bis 2.6, die sich auf sehr spezifische Gruppen von Leistungsberechtigten beziehen, deren absolute Zahl den Leistungsträgern nicht bekannt war bzw. von diesen nicht erfasst wurde. Dementsprechend fiel es den Modellprojekten schwer, gezielt Leistungsberechtigte für die Erprobung der Fragen 2.4 bis 2.6 zu identifizieren. Einige Modellprojekte sahen deshalb auch davon ab, diesen Fragen nachzugehen. Insgesamt wurden 70 Fälle erfasst, in denen es um Assistenzleistungen zur Versorgung und Betreuung eines Kindes ging. In nur acht Fällen wurden Assistenzleistungen zur Ausübung eines Ehrenamts erfasst.

Auch das methodische Vorgehen zur Erprobung von Assistenzleistungen war von Modellprojekt zu Modellprojekt sehr unterschiedlich. Es reichte von der individuellen Begleitung Leistungsberechtigter bis hin zur Mitwirkung von Modellprojekten an der Entwicklung der Fachleistungssystematik für Assistenzleistungen auf der Landesebene.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, Mehrfachnennung N = 8

Abbildung 33: Genutzte Ansätze zur Erprobung der Assistenzleistungen

Insoweit war es eine Herausforderung für die Begleitforschung, aus den sehr heterogen operierenden Modellprojekten Erkenntnisse zu den Assistenzleistungen zusammenzutragen und zur Beantwortung der forschungsleitenden Fragen zu verdichten.

Befragung von Leistungsberechtigten

In den 43 persönlichen Interviews wurden Leistungsberechtigte auch nach ihrer Unterstützung mit Assistenzleistungen und etwaigen Versorgungsleistungen befragt. Nur ein Teil der Leistungsberechtigten traf dazu eine Aussage. Die Erkenntnisse aus dieser Erhebung fließen ebenfalls in den Abschlussbericht ein.

Fachdiskussion mit Modellprojekten in Fokusgruppen

Die Fokusgruppen wurden genutzt, um gemeinsam die bis dato ermittelten Befunde aus der modellhaften Erprobung zu reflektieren, zu validieren und diese um weitere Erkenntnisse (auch über die forschungsleitenden Fragen hinaus) zu ergänzen. An den beiden Fokusgruppen zu den Regelungsbereichen 2, 4 und 5 nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus 14 Modellprojekten teil. Sieben davon äußerten sich zu Assistenzleistungen. Die Ergebnisse aus der Fachdiskussion flossen in den vorliegenden Abschlussbericht ein.

Dokumentenanalyse von Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen

Einige Modellprojekte erstellten während der Erprobung des Regelungsbereichs 2 bzw. zur Analyse ihrer Daten Arbeitshilfen sowie Berichte und andere Dokumente. Diese standen dem Team der Begleitforschung ebenfalls zur Auswertung zur Verfügung und flossen in den vorliegenden Abschlussbericht mit ein.

4.2.2 Befunde zu den Forschungsfragen

Die folgende Darstellung der Befunde bezieht sich teilweise – soweit dies sachlogisch geboten ist – gebündelt auf mehrere forschungsleitende Fragen.

4.2.2.1 Bewilligungs- und Verwaltungspraxis im Zusammenhang mit den Assistenzleistungen

Zur Beantwortung der Forschungsfragen 2.1 und 2.2²⁷ soll zunächst dargestellt, welche Assistenzbedarfe die Modellprojekte bei Leistungsberechtigten ermittelt haben, inwieweit diese Bedarfe gedeckt werden können und welche Veränderungen sich dadurch in der Bewilligungs- und Verwaltungspraxis abzeichnen.

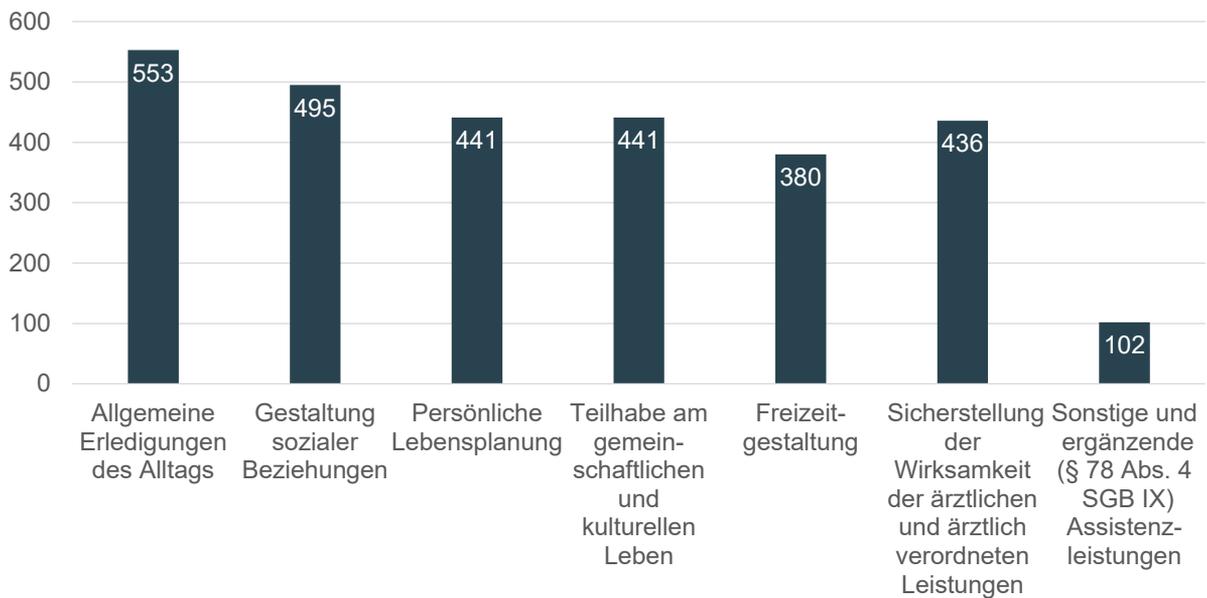
Bedarfe an Assistenzleistungen

Zehn Modellprojekte haben für 629 Fälle Assistenzleistungen innerhalb und außerhalb besonderer Wohnformen ermittelt. Dabei wurde deutlich, dass sich der Unterstützungsbedarf einer leistungsberechtigten Person in aller Regel auf mehrere Arten bzw. Kategorien von Assistenzleistungen erstrecken kann. Dies wird aus den Mehrfachnennungen bei den ermittelten Bedarfen deutlich. Die Abbildung 34 zeigt die Verteilung der verschiedenen Assistenzleistungen in der Stichprobe.

²⁷ Frage 2.1: Hat der neu eingefügte Leistungstatbestand „Assistenzleistungen“ (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i. V. m. § 78 SGB IX) Auswirkungen auf die Bewilligungs- und die Verwaltungspraxis der Leistungsträger? Falls ja, welche?

Frage 2.2: Trägt der Leistungstatbestand dazu bei, dass die entsprechenden in einer vollstationären Einrichtung erbrachten Leistungen umfänglich aufgefangen werden? Wenn nein, wo gibt es Lücken?

Welche Bedarfe für Assistenzleistungen wurden bei der Erprobung für diesen Fall ermittelt? Assistenzleistungen für die ...

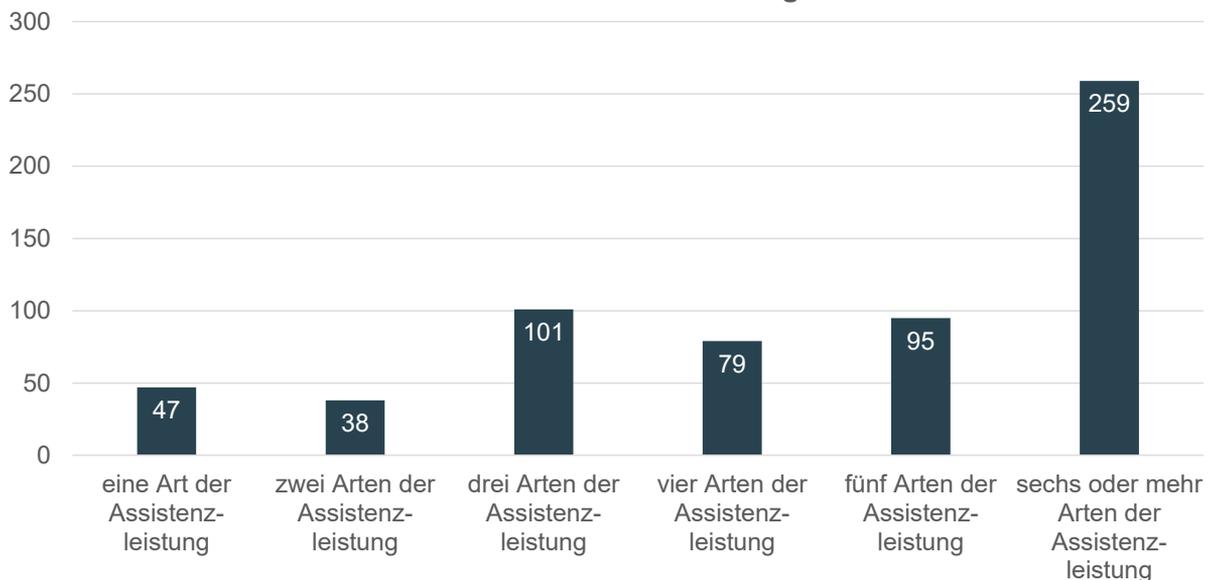


Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 2, N = 629

Abbildung 34: Anzahl der Bedarfe für Assistenzleistungen in der Erprobung

In knapp der Hälfte der Fälle (259) betrifft der Bedarf sechs oder mehr Arten an Assistenzleistungen.

Für ... Leistungsberechtigte wurden Bedarfe für eine oder mehrere Arten der Assistenzleistung ermittelt.



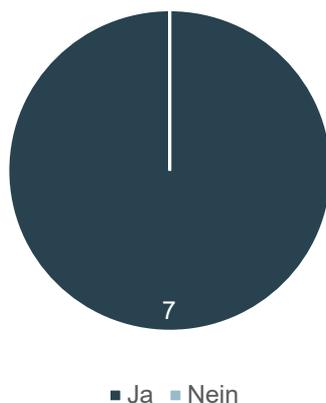
Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 2, N = 619

Abbildung 35: Umfang der ermittelten Bedarfe an Assistenzleistungen

Deckung der Assistenzbedarfe in besonderen Wohnformen

Aus der Erprobung ergaben sich keine Anzeichen dafür, dass mögliche Bedarfe von Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen (künftig) nicht abgedeckt werden könnten. Das einzige Hindernis, das sich einzelnen Modellprojekten stellte, war nicht rechtlicher Natur, sondern faktisch bedingt. So wurde von den betreffenden Modellprojekten angeführt, dass der Mangel an Fachkräften dazu führe, dass nicht alle Assistenzleistungen wie geplant erbracht werden könnten – dies stellte aber auch nach altem Recht eine Herausforderung dar. Sofern hinreichend personelle Ressourcen zur Erbringung der beschiedenen Leistungen zur Verfügung standen, wurden im Echtbetrieb-Übergang alle Assistenzbedarfe durch entsprechende Leistungen gedeckt.

Können/konnten aus Ihrer Sicht alle nach altem Recht (vor dem 01.01.2020) in einer vollstationären Einrichtung erbrachten Leistungen auch vollumfänglich nach neuem Recht (Echtbetrieb-Übergang) gedeckt werden?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 7

Abbildung 36: Aussagen zur Abdeckung der ermittelten Bedarfe durch die Leistungssystematik der Übergangsregelung

Die Deckung der Bedarfe im Echtbetrieb-BTHG antizipierten sechs von sieben Modellprojekten. Diese sechs Modellprojekte stimmten überein, dass auch im Echtbetrieb-BTHG eine vollumfängliche Deckung der Assistenzbedarfe in besonderen Wohnformen zu erwarten sei. Das siebte Modellprojekt enthielt sich einer Aussage dazu.

Können aus Ihrer Sicht alle nach altem Recht (vor dem 01.01.2020) in einer vollstationären Einrichtung erbrachten Leistungen auch vollumfänglich nach neuem Recht (Echtbetrieb-BTHG) gedeckt werden?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 7

Abbildung 37: Aussagen zu vollumfänglich erbrachten Leistungen nach altem und neuem Recht (Echtbetrieb-BTHG)

Bei allen ermittelten Bedarfen – unabhängig davon, ob sie nach alter Rechtslage gedeckt wurden oder nicht – ging die Mehrheit der Modellprojekte davon aus, dass sie nach neuer Rechtslage durch entsprechende Assistenzleistungen gedeckt werden können. Die Frage wurde vor dem Hintergrund gestellt, dass sich im Zuge des Inkrafttretens des neuen Leistungstatbestands der Assistenzleistungen und im Zuge der Einführung einer ICF-basierten Bedarfsermittlung neue Bedarfe hätten abzeichnen können, für die nach altem Recht keine Leistungen erbracht wurden.

Können aus Ihrer Sicht alle ermittelten EHG-Bedarfe von Leistungsberechtigten (unabhängig davon, ob diese durch Leistungen nach altem Recht gedeckt wurden) nach neuem Recht vollumfänglich durch entsprechende Assistenzleistungen gedeckt werden?

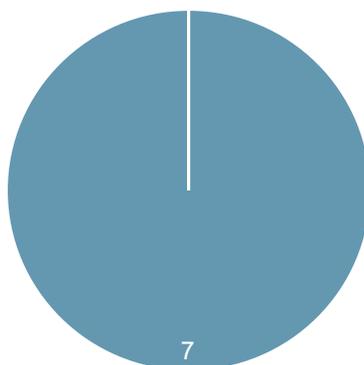


Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 7

Abbildung 38: Aussagen zu vollumfänglich erbrachten Leistungen durch entsprechende Assistenzleistungen

Bei der Interpretation dieser Befunde ist zu berücksichtigen, dass sie vor allem auf Beobachtungen der Modellprojekte aus der Übergangszeit (Echtbetrieb-Übergang) beruhen, in der überwiegend (noch) keine Änderungen in der Leistungsgewährung (in besonderen Wohnformen) in Bezug auf Assistenzleistungen festgestellt wurden. Die Leistungsgewährung im Echtbetrieb-BTHG konnte von den Modellprojekten hingegen nur antizipiert, jedoch noch nicht hinreichend erprobt werden. Vor diesem Hintergrund ist auch die nachfolgende Grafik zu lesen. In der Online-Befragung sagten die Modellprojekte aus, dass sie zum Zeitpunkt der Befragung im August 2021 nicht beobachten konnten, dass mit dem Inkrafttreten der Neuregelung der Assistenzleistungen eine veränderte Leistungsgewährung gegenüber den Leistungsberechtigten erfolgte.

Konnten/Können Sie beobachten, dass mit Inkrafttreten der § 113 Abs. 2, Nr. 2 i.V.m. § 78 SGB IX eine veränderte Leistungsgewährung gegenüber den Leistungsberechtigten erfolgt?



■ Ja, wir konnten/können Veränderungen beobachten ■ Nein

Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 7

Abbildung 39: Aussagen zur veränderten Leistungsgewährung gegenüber Leistungsberechtigten

In den Fokusgruppengesprächen wurden diese Befunde bekräftigt. Es wurde überdies darauf hingewiesen, dass die Bedarfe von Leistungsberechtigten auch in den besonderen Wohnformen deutlich voneinander variieren können, sodass die Leistungsangebote der Leistungserbringer stärker ausdifferenziert werden müssten.

Die Befunde aus den Modellprojekten zur Bedarfsdeckung wurden durch konkrete Untersuchungen wie die des Modellprojekts TexLL des Landschaftsverbands Rheinland und des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe untersetzt.

Modellprojekt TexLL: Vergleich der Leistungstypenbeschreibungen des Landesrahmenvertrags Nordrhein-Westfalen mit den Leistungen nach § 78 Abs. 1 SGB IX (Landschaftsverband Rheinland und Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2021, S. 14 f.)

In diesem Modellprojekt wurde die Frage untersucht, ob alle Arten von Assistenzleistungen, die im Rahmen der Maßnahmenpauschale für leistungsberechtigte Personen in stationären Einrichtungen nach dem bis zum 31.12.2019 geltenden Recht erbracht wurden, durch die in § 78 Abs. 1 SGB IX beschriebenen Leistungen abgedeckt werden können. Dazu wurden die Inhalte der Leistungstypenbeschreibungen des Landesrahmenvertrags Nordrhein-Westfalen mit den in § 78 Abs. 1 SGB IX beschriebenen Leistungen verglichen.

Im Ergebnis wurde festgestellt, dass alle Leistungstypenbeschreibungen die in § 78 Abs. 1 SGB IX beschriebenen Leistungen abdecken.

Herausforderung sei vielmehr die Neuausrichtung der Leistungserbringer in Bezug auf ihr Selbstverständnis, ihr Verhältnis zu den leistungsberechtigten Personen, ihre fachlichen Ansätze sowie ihre Leistungsausgestaltung.

Bedarfsdeckung aus Sicht von Leistungsberechtigten

Auch die Befunde aus den persönlichen Interviews mit Leistungsberechtigten ergaben keine Anhaltspunkte für „substanzielle Lücken bei der Versorgung“ mit Assistenzleistungen. Der Gesamteindruck war der einer weitgehenden Deckung der vorhandenen Bedarfe, mit der sich die Befragten überwiegend zufrieden zeigten. Dies galt auch für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen. Punktuell wurde zudem auf Personalknappheiten für Assistenzleistungen in diesem Bereich hingewiesen. Auch in den Interviews zeigte sich somit, dass die Deckung der Bedarfe an Assistenzleistungen nicht allein eine Frage rechtlicher Regelung ist, sondern von faktischen Gegebenheiten beeinflusst wird.

Veränderungen in der Bewilligungs- und Verwaltungspraxis

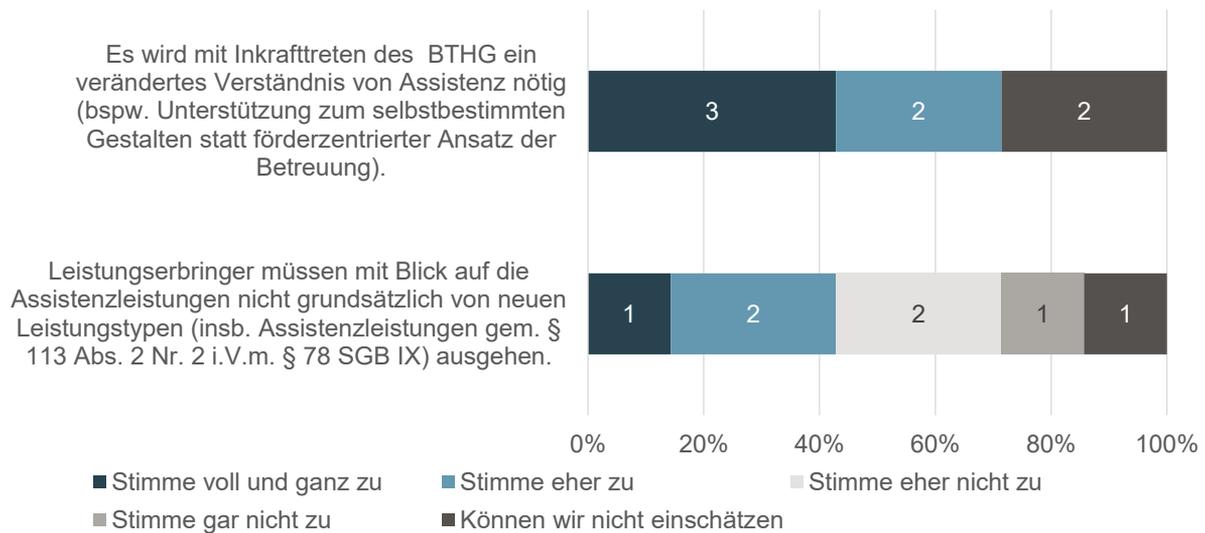
Die Befunde der Modellprojekte vermittelten klar, dass Veränderungen bei den EGH-Leistungsträgern stattfinden bzw. sich die Leistungsträger in Veränderungsprozessen befinden. So stimmten fünf von sieben Modellprojekten der Aussage zu, dass mit dem Inkrafttreten des BTHG ab 2020 ein verändertes Verständnis von Assistenz nötig sei. Dies wurde unter anderem durch die nachfolgende Aussage eines Modellprojekts bestätigt:

„Die Weiterentwicklung des Assistenzbegriffs von einem förderzentrierten Ansatz der Betreuung hin zu einer Unterstützung zum selbstbestimmten Gestalten des Alltags ist nach wie vor für die Praxis der Träger der EGH und Leistungserbringer von Relevanz. Aus der Erfahrung heraus lässt sich feststellen, dass das Verhältnis eines Leistungsberechtigten und seines Assistenten meist noch auf einem förderzentrierten Ansatz der Betreuung beruht und Leistungsberechtigte zur Selbstbestimmung befähigt werden sollen. Dieser Prozess wird vermutlich einige Jahre bis Jahrzehnte andauern, bis ein neues Verständnis von Assistenz bei allen Beteiligten umgesetzt wird.“²⁸

Dass rund eineinhalb Jahre nach Inkrafttreten der neuen Regelungen weiterhin eine Übergangssituation herrschte, veranschaulicht auch das geteilte Bild bei der Zustimmung zu der Aussage „Leistungserbringer müssen mit Blick auf die Assistenzleistungen nicht grundsätzlich von neuen Leistungstypen [...] ausgehen“.

²⁸ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.

Inwiefern können Sie den folgenden Aussagen zustimmen?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 7

Abbildung 40: Aussagen zu Veränderungen im Verständnis von Assistenz

Hier spielte hinein, dass die Übersetzung der Assistenzleistungen in die Leistungssystematiken der Landesrahmenverträge im Befragungszeitraum noch längst nicht in allen Bundesländern vollzogen war. So konstatierte ein Modellprojekt: „Es besteht weiterhin in unserem Bundesland die Übergangsregelung und somit sind noch keine Änderungen eingetreten.“²⁹

Ein geteiltes Bild zeigte sich auch bei den Einschätzungen der Modellprojekte zu den Auswirkungen der Einführung des Leistungstatbestands der Assistenzleistungen auf die Verfahren der Leistungsträger.

²⁹ Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen:



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 10

Abbildung 41: Bewertung etwaiger Veränderungen der Verfahren beim Leistungsträger durch die Regelung zur Assistenzleistung

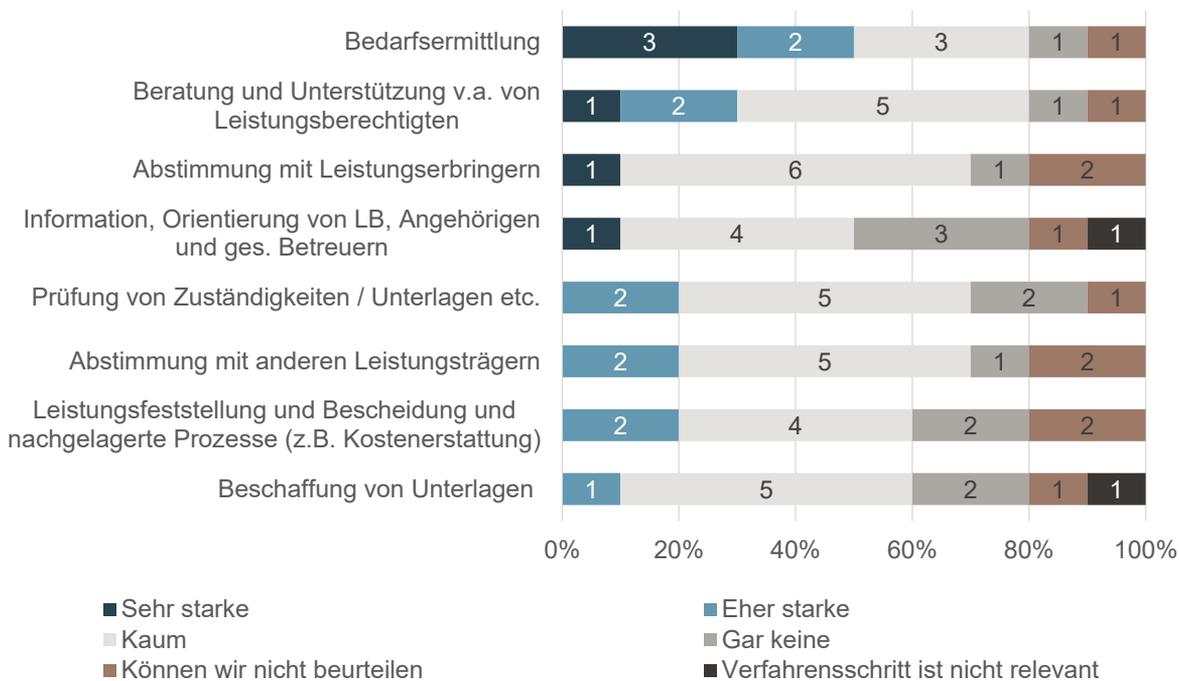
Auch diese Angaben sind vor dem Hintergrund des unterschiedlichen Grads der Implementierung der Regelungen der EGH-Leistungen in den Bundesländern zu interpretieren. Ein Modellprojekt verdeutlichte dies mit folgender Aussage:

„Die Veränderung des Leistungstatbestands allein führt nicht zu gravierenden Veränderungen. Erst die Umsetzung dessen in den neuen Landesrahmenverträgen und damit die Ausgestaltung des Tatbestands lässt Veränderungen künftig vermuten.“³⁰

Wenn Veränderungen seitens der Leistungsträger bzw. der Modellprojekte festgestellt bzw. erwartet wurden, dann bezogen diese sich in erster Linie auf die Bedarfsermittlung. Damit waren jedoch wiederum die Veränderungen hin zur Personenzentrierung der EGH verbunden, die über die Umsetzung eines einzelnen Leistungstatbestands hinausgehen und vor allem im Gesamtkontext der Reform der EGH gesehen werden müssen (vgl. Kapitel 4.8.3).

³⁰ Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.

Wie stark sind die einzelnen Verfahrensschritte (von der Beratung bis zur Bescheiderteilung) von diesen Veränderungen berührt?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 10

Abbildung 42: Einschätzung zu den Auswirkungen der Neuregelungen zur Assistenzleistung auf die Verwaltungsprozesse

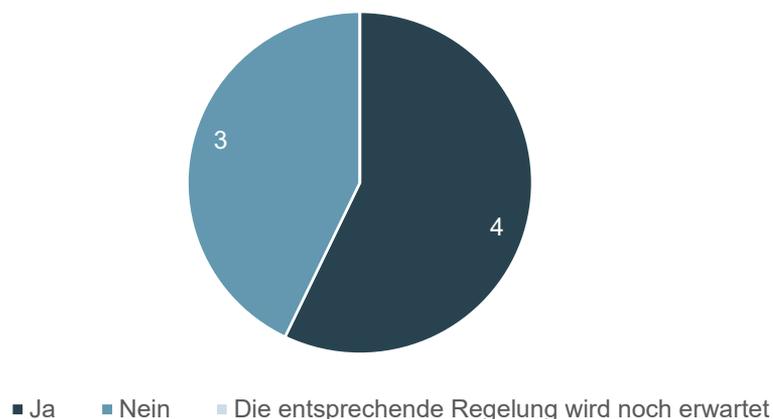
4.2.2.2 Kompensatorische und qualifizierte Assistenz

Der Frage nach der Praxistauglichkeit der Differenzierung von kompensatorischer und qualifizierter Assistenz wurde vor allem aus der Perspektive der Leistungsträger nachgegangen, wobei in einigen Modellprojekten auch die Sicht von Leistungserbringern einfluss, mit denen sie bei der Erprobung kooperierten. Bei den Interviews mit den Leistungsberechtigten kamen damit verbundene Aspekte nicht zur Sprache.

Im zweiten Zwischenbericht zur modellhaften Erprobung wurde die Praxistauglichkeit als gering eingeschätzt und eine Reihe von Aspekten aufgeführt, die Zweifel an der Praxistauglichkeit der Differenzierung nahelegten. Diese betrafen beispielsweise den Ablauf der Leistungserbringung insbesondere in den besonderen Wohnformen, wenn bisher zusammenhängend erbrachte Assistenzleistungen nunmehr durch unterschiedliches Personal zu erbringen waren. Dies stellte vor allem für Leistungserbringer eine besondere Herausforderung dar. Zum Abschluss der Erprobung hatte sich diese Wahrnehmung mit der Einführung neuer Landesrahmenverträge relativiert, weil damit schrittweise eine größere Handlungssicherheit für die Leistungsträger und so auch für die Modellprojekte entstand.

Allerdings manifestierten sich auch bei der Bewertung der Differenzierung von qualifizierten und kompensatorischen Assistenzleistungen die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der Modellprojekte in den Ländern. Vier von sieben Modellprojekten gaben an, dass der für sie geltende neue Landesrahmenvertrag die Unterscheidungsmerkmale konkreter als in § 78 Abs. 2 SGB IX definierte. Bezug genommen wurde damit auf die Landesrahmenverträge Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg.

Sind in dem für Sie geltenden neuen Landesrahmenvertrag die Tatbestände der kompensatorischen und der qualifizierten Assistenz genauer definiert?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 7

Abbildung 43: Aussagen zur Definition der kompensatorischen und qualifizierten Assistenz in den neuen Landesrahmenverträgen

Zwei Modellprojekte setzten sich spezifisch mit den Unterscheidungsmerkmalen von qualifizierter und kompensatorischer Assistenz in den jeweiligen Landesrahmenverträgen auseinander und erarbeiteten Empfehlungen für die Praxis. Diese flossen zum Teil in die Ausarbeitung der entsprechenden Regelungen in den jeweiligen Landesrahmenverträgen ein. Allein durch diese Arbeiten im Rahmen der Erprobung wurde deutlich, dass die Definition der differenzierten Tatbestände einen großen Interpretationsspielraum eröffnet und demgemäß Hilfen zur Interpretation erfordert. Es wurde auch klar, dass diese Komplexität der gesetzlichen Neuregelung zunächst im Leistungs- und Vertragsrecht der EGH heruntergebrochen werden muss, um die faktischen Auswirkungen in der Praxis der Leistungserbringung feststellen zu können. Die Befunde der beiden Modellprojekte, jeweils eines aus Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen, werden im Folgenden kurz vorgestellt.

Das Modellprojekt Bodenseekreis kommt zu folgenden Schlüssen:

„Auf der Ebene des Fallmanagements und deren Auftrag an eine individuelle teilhabebedarfsdeckende, personen- und sozialraumorientierte Leistungs- und Zielplanung ist eine bloße Unterscheidung in qualifiziert und kompensatorisch zu ‚wenig‘. Es [...] wird davon abgeraten, sich ausschließlich auf diese zwei Begrifflichkeiten zu beschränken, da diese keine Individualität ermöglichen und sich meist nicht in der Lebenswelt der Leistungsberechtigten wiederfinden.“

Eine Unterscheidung ist sinnvoll und wichtig auf der Ebene der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen. Es besteht der Anspruch, dass Leistungen nach ihrer Art, dem Inhalt und Umfang notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich unter besonderer Berücksichtigung von Qualitätsmerkmalen und Wirksamkeit beschrieben sind. Dazu ist die Vereinbarung einer Fachkraftquote unerlässlich, welche wiederum große Auswirkungen auf die Vergütung hat.

Im Gegensatz zur Vergangenheit kann die Fachkraftquote in der Zukunft durch die Unterscheidung der zwei Assistenzarten von den konkreten Teilhabebedarfen der Leistungsberechtigten vor Ort abgeleitet werden und hat somit eine theoretische Grundlage.“ (Landratsamt Bodenseekreis, 2021, S. 24)

Wenn die Bedarfsermittlung also ergibt, dass sowohl kompensatorische als auch qualifizierte Assistenzleistungen zu erbringen sind, so die Erkenntnis des Modellprojekts Bodenseekreis, hilft die Differenzierung der Assistenzleistungen, die Fachkraftquote in der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zu bestimmen. Insoweit hilft sie, die Leistungen für die Leistungsberechtigten bedarfsgerecht und damit personenzentriert zuzuschneiden.

Das Modellprojekt TexLL ging Praktikabilitätsfragen mit Blick auf die Rahmenleistungsbeschreibungen und Definitionen des neuen Landesrahmenvertrags Nordrhein-Westfalen nach. Diese normieren grundsätzlich, dass die unterstützende Assistenz von einem Mix aus Nichtfachkräften und Fachkräften (der Fachkräfteanteil beträgt dabei 30 Prozent) und die qualifizierte Assistenz ausschließlich von Fachkräften geleistet wird. In Bezug auf die besonderen Wohnformen wird zwischen personenübergreifend erbrachten (allgemeinen) Leistungen einerseits und individuell zu erbringenden Assistenzstunden andererseits unterschieden. Bei den Leistungen im „Fachmodul Wohnen“ sind die gruppenbezogenen Leistungen zur Sicherung einer Alltagsassistenz und der Tagesstruktur enthalten. Hinzu kommen individuell zu erbringende Assistenzstunden, durch die darüber hinausgehende individuelle Bedarfe gedeckt werden. Das Modellprojekt TexLL ermittelte nicht nur, wie einzelne Maßnahmen und Tätigkeiten dem Fachmodul oder den individuell zu erbringenden Leistungen zugeordnet werden können. Darüber hinaus ging es auch der Frage nach, wie bei der individuell zu erbringenden Assistenz qualifizierte und unterstützende Assistenz voneinander abgegrenzt werden können. Die Ergebnisse wurden in einem Praxisleitfaden zur neuen Leistungssystematik in besonderen Wohnformen dokumentiert (Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe, Projekt TexLL gem. Art. 25 Abs. 3 BTHG, 2020).

Das Modellprojekt TexLL hat zwei Kriterien zur Abgrenzung qualifizierter und unterstützender Assistenz entwickelt

Erstes Kriterium: Zielorientierung

Dabei wird zwischen Veränderungszielen und Erhaltungszielen unterschieden. *Veränderungsziele* zielen auf eine Veränderung ab, insbesondere hinsichtlich der Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung. Demzufolge:

„Wer Leistungsberechtigte zur Erlangung einer Fähigkeit berät, sie anleitet sowie mit ihnen übt und reflektiert, der erbringt eine Leistung in Form der qualifizierten Assistenz.“

Erhaltungsziele sind dagegen auf den Erhalt von Fähigkeiten und Kompetenzen gerichtet und werden oft im Rahmen der unterstützenden Assistenz erbracht. Allerdings kann auch zum Erhalt eines Status quo eine qualifizierte Assistenz erforderlich sein, zum Beispiel bei Abwendung von Gefahren (so bei Orientierungslosigkeit), Vermeidung von Kompetenzverlust, Erhalt von Abstinenzfähigkeit.

Zweites Kriterium: Aufteilung in Teilmaßnahmen

Eine Maßnahme zur Assistenz kann sowohl Erhaltungs- als auch Veränderungsziele umfassen. In solchen Fällen sind deren Anteile bei der Bedarfsermittlung und -bemessung den jeweiligen ICF-Lebensbereichen zuzuordnen und entsprechend zu bemessen.

Übereinstimmend kamen beide Modellprojekte zu dem Schluss, dass die Differenzierung der Assistenzleistungen – wie vom Gesetzgeber gewollt – ein Instrument hin zu einer stärkeren Personenzentrierung in der Leistungserbringung ist.

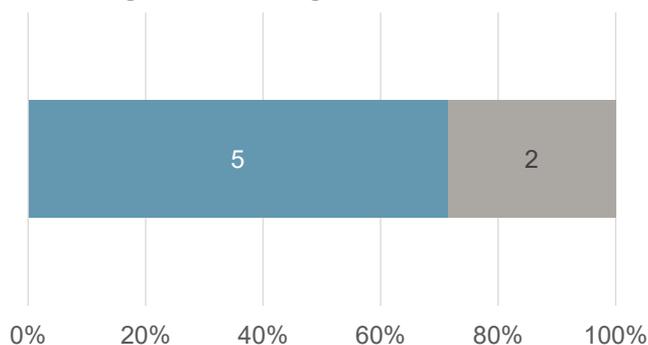
Ihre Befunde zeigten jedoch auch, dass zur Umsetzung der Differenzierung in der Leistungserbringung zunächst die Voraussetzungen im Vertragsrecht der EGH zu klären sind.

- Ist eine Differenzierung bereits auf der Ebene der Landesrahmenverträge in den Beschreibungen der Leistungsgruppen für personenübergreifend erbrachte (allgemeine) Leistungen (und spezifisch für die besonderen Wohnformen) enthalten und wie ist sie gestaltet?
- Inwiefern ist auf der Ebene der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern eine Fachkraftquote für deren pauschale Leistungen definiert?
- Inwiefern ist in den Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen der Umfang individuell zu erbringender Leistungen für den Leistungsberechtigten explizit nach qualifizierten und kompensatorischen bzw. unterstützenden Assistenzleistungen abgegrenzt und quantifiziert?

Erst wenn somit klar spezifiziert ist, welche differenzierten Assistenzleistungen in Einzelfällen zu erbringen sind, kann die Frage nach der Praktikabilität der Differenzierung in der Praxis der Leistungserbringung untersucht werden. Diese Voraussetzungen lagen bei keinem Modellprojekt vor. Insofern waren ihre Einschätzungen zur Praktikabilität eher von Erwartungen denn von konkreten Erfahrungen bestimmt. Gegenüber dem zweiten Zwischenbericht waren die Einschätzungen der Modellprojekte jedoch weniger von Skepsis in Bezug auf die Praktikabilität geprägt. Fünf von sieben Modellprojekten sagten aus, dass die Differenzierung der Assistenzleistungen in kompensatorische und qualifizierte Assistenz unter Berücksichtigung etwaiger Praxishilfen eher praxistauglich ist.

Bitte bewerten Sie die folgende Aussage:

Die Differenzierung von Assistenzleistungen in kompensatorische und qualifizierte Assistenz ist, unter Berücksichtigung etwaiger bestehender Praxishilfen, praxistauglich.



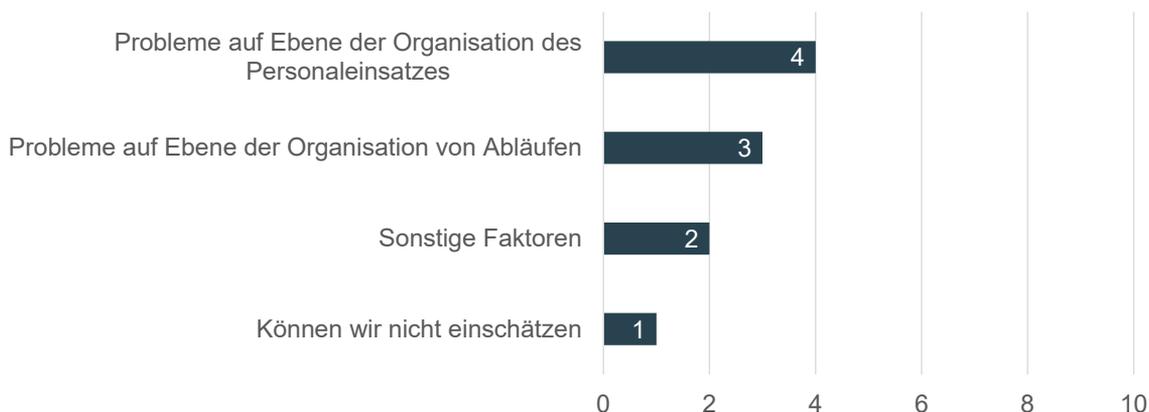
■ Stimme voll und ganz zu ■ Stimme eher zu ■ Stimme eher nicht zu ■ Stimme gar nicht zu

Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 7

Abbildung 44: Aussagen zur Praxistauglichkeit der Differenzierung von Assistenzleistungen

Diesen Einschätzungen lag ein deutlich gewachsener Erkenntnisgewinn aus der Erprobung zugrunde. Dies zeigte sich bei den Antworten zu möglichen Problemen, die durch die Differenzierung der Assistenzleistungen auftreten können.

Wodurch wird nach Ihren Befunden aus der Erprobung die Praxistauglichkeit (bedingt durch die neuen Begriffe der Assistenz) in der Leistungserbringung behindert?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, Mehrfachnennung N = 7

Abbildung 45: Behinderungsfaktoren der Praxistauglichkeit der Differenzierung von Assistenzleistungen in der Leistungserbringung

In den Textantworten zu den einzelnen Problembereichen wurde die Komplexität der Herausforderungen deutlich, die mit einer stärkeren Differenzierung der Assistenzleistungen in der Praxis verbunden waren.

Organisation des Personaleinsatzes:

„Der Alltag in besonderen Wohnformen folgt einer Struktur, die auch vom gemeinsamen Leben und Gruppengeschehen geprägt ist. Das Erbringen personenzentrierter Leistungen wird generell ein Umdenken des Personals erfordern und bedarf insbesondere personeller und zeitlicher Ressourcen, die dem Einzelnen das Recht auf Individualität ermöglichen.“³¹

Organisation von Abläufen:

„Es ist vorstellbar, dass die unterschiedlichen Fachkraftquoten Herausforderungen in der Organisation bedeuten können. Die Finanzierung der Assistenzleistungen orientiert sich am ermittelten Bedarf, nicht am bestehenden Ist-Personal, was unter Umständen mehr Flexibilität der Leistungserbringer und insbesondere des Personals erfordern könnte.“ Ein anderes Modellprojekt konstatiert: „Herausforderungen ergeben sich unter anderem für die Leistungsverhandlungen hinsichtlich der Personalausstattung der Dienste und im Hinblick auf das Leistungserbringungsgeschehen resp. die Dienstplangestaltung in besonderen Wohnformen. Hier stehen die heimrechtlichen Vorschriften teilweise einer konsequenten personenzentrierten Ausgestaltung der Leistungserbringung entgegen.“³²

Diese Statements berühren vor allem die faktischen Voraussetzungen für die Leistungserbringung, die von der generellen Verfügbarkeit von Angeboten über die Fachlichkeit bis hin zur Dienstplangestaltung reichen. In den Fokusgruppengesprächen wurde übereinstimmend festgestellt,

³¹ Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.

³² Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.

dass die Differenzierung in qualifizierte und kompensatorische Assistenzbedarfe (sowie gegebenenfalls vorhandene Bedarfe mit pflegerischem Charakter) die Komplexität in der Leistungserbringung erhöhe und darauf hinweise, dass auch eine zunehmende Individualisierung des Leistungsangebots für eine adäquate Bedarfsdeckung notwendig sei. Daraus würden sich Anpassungserfordernisse für Leistungserbringer in der Personalplanung und im Personaleinsatz ergeben. Aber auch die Leistungsangebote müssten umstrukturiert werden. Als Beispiele wurden Maßnahmen zur „Ambulantisierung“ und die Einführung der für Thüringen spezifischen „personenzentrierten Komplexleistungen“³³ genannt.

Die Befunde der modellhaften Erprobung zeigen insgesamt, dass es noch ein langer Weg ist, bis Assistenzleistungen in der vom Gesetzgeber gewollten differenzierten Form in die Praxis der Leistungserbringung übersetzt sind. Das betrifft sowohl die Leistungsträger als auch die Leistungserbringer. Somit war nachvollziehbar, dass sich sechs von sieben Modellprojekten bei der Beantwortung der Frage „Hat die Differenzierung der Assistenzleistungen Ihrer Erfahrung nach Auswirkungen auf die Qualität der Leistungserbringung?“ zurückhielten und weder mit Ja noch mit Nein antworteten.³⁴

Hat die Differenzierung der Assistenzleistungen Ihrer Erfahrung nach Auswirkungen auf die Qualität der Leistungserbringung?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 2 2021, N = 7

Abbildung 46: Aussagen zur Auswirkung der Differenzierung der Assistenzleistungen auf die Qualität der Leistungserbringung

³³ „In Bezug auf die wesentlichen Leistungsmerkmale (Sozialraum, Ziel, Art und Umfang der Leistung, personelle und sächliche Ausstattung sowie Leistungs- und Qualitätsanforderungen) stellen die personenzentrierten Komplexleistungen im Sozialraum typisierte Formen zur Leistungserbringung dar. Diese sollen: alle anerkannten Bedarfe an Leistungen der Eingliederungshilfe abdecken, strukturersetzend wirken (Wandlung von Angeboten nach Teil III und IV), die Selbstbestimmung und Selbstbefähigung der Leistungsberechtigten fördern und vorrangig durch Kooperationen im Sozialraum die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit aller für die Leistungserbringung notwendigen räumlichen und sächlichen Ressourcen gewährleisten.“ (Kapitel II des LRV Thüringen gem. § 131 Abs. 1 SGB IX)

³⁴ Das Modellprojekt, das diese Frage bejahte, gab an, dass Leistungen „personenzentrierter, individueller und nicht mehr generell“ erbracht würden.

4.2.2.3 Assistenzleistungen für Eltern

Die forschungsleitende Frage 2.4³⁵ zur Inanspruchnahme von Leistungen für Assistenz an Mütter und Väter mit Behinderungen enthält zwei Fragestellungen: Die eine richtet sich grundsätzlich nach dem Umfang, in dem Mütter und Väter Assistenzleistungen der EGH zur Versorgung und Betreuung ihrer Kinder erhalten. Die andere fragt danach, inwieweit andere zuständige Leistungsträger am Gesamtplanverfahren teilnehmen und gegebenenfalls Leistungen erbringen. Zu beiden Fragen ergab die modellhafte Erprobung nur anekdotische Befunde.

Insgesamt erfassten vier Modellprojekte 70 Leistungsberechtigte, die Assistenzleistungen zur Betreuung ihrer Kinder beantragt hatten. 65 davon entfielen auf ein Modellprojekt. In sieben Fällen wurde in den Online-Datentabellen hinterlegt, dass ein Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren durchgeführt wurde – entsprechend selten bzw. seltener wurden Gesamtplankonferenzen durchgeführt. Angaben zur letztendlichen Gewährung von Leistungen nach dem SGB IX lagen nur für fünf Fälle vor, in denen ein Anspruch auf Leistungen bestätigt wurde. In zwei dieser Fälle kam es faktisch jedoch nicht zur Umsetzung der Leistungen, da es an entsprechenden Fachkräften fehlte.

Vor allem die Diskussion im Rahmen der zum Abschluss der Erprobung durchgeführten Fokusgruppen-Workshops wurde genutzt, um die Erfahrungen der Modellprojekte hinsichtlich der Umsetzung der Elternassistenz zu erheben. An diesen Gesprächen nahmen auch Modellprojekte teil, die selbst die spezifischen Fragestellungen zur Elternassistenz nicht verfolgt hatten.

In den Fokusgruppengesprächen wurde einerseits die Wahrnehmung der Modellprojekte deutlich, dass sich durch die explizite Einführung des Leistungstatbestands der Elternassistenz grundsätzlich nicht viel gegenüber der vorherigen Situation verändert habe. Die geringe Fallzahl, die in der Erprobung berücksichtigt wurde, sei der Tatsache geschuldet, dass die spezifischen Fälle aus den IT-Systemen (zum Beispiel ProSoz) kaum herauszufiltern waren, weil in der Vergangenheit dieser Leistungstatbestand überhaupt nicht erfasst wurde. Aber es gäbe insgesamt auch relativ wenige Fälle.

Andererseits veranschaulichten die Diskussionen auch das Spannungsfeld, das entsteht, wenn der Träger der Jugendhilfe aus der Perspektive des Kindeswohls agiert und der EGH-Träger primär die Eltern mit einer Behinderung im Blick hat. Wenn die Behinderung nicht stark ausgeprägt ist, würde der Träger der Jugendhilfe oftmals überhaupt nicht in Betracht ziehen, dass die Eltern Bedarfe gegenüber der EGH geltend machen könnten. Berichtet wurde auch von einem Fall, in dem die Jugendhilfe aufgrund einer Kindeswohlgefährdung entschieden hatte, Kind und Mutter voneinander zu trennen. Die Möglichkeit einer Elternassistenz wurde für diesen Fall überhaupt nicht geprüft.

Insgesamt waren sich die Modellprojekte einig, dass es einer sehr guten Abstimmung zwischen den Leistungsträgern bedürfe, um Eltern mit Behinderungen und ihren Kindern eine optimale Lösung für ihr Zusammenleben zu ermöglichen. Das Gesamtplanverfahren gem. § 120 Abs. 4 SGB IX wurde dazu als der geeignete Ansatz begriffen. Dies verdeutlicht die Antwort eines Modellprojekts in der Online-Befragung.

³⁵ Frage 2.4: In welchem Umfang werden Leistungen für Assistenz an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder gewährt? Sichert die korrespondierende Regelung im Gesamtplanverfahren, dass die jeweils zuständigen Leistungsträger ihre Leistungsverantwortung wahrnehmen?

Frage: Welchen Einfluss hat das Gesamt- oder Teilhabeplanverfahren letztendlich auf die Gewährung von Assistenzleistungen für die Versorgung und Betreuung der Kinder gehabt?

Antwort: „Die Jugendhilfe leistet sozialpädagogische Familienhilfe oder Erziehungsbeistand, bei Neugeborenen wird häufig eine Familienhebamme als niedrigschwellige Unterstützungsleistung gewährt. Bei rein körperlich behinderten Elternteilen übernimmt die Jugendhilfe die Leistungen einer Tagesmutter oder eines Kindergartens zur Entlastung des leistungsberechtigten Elternteils.

Aber es gibt auch Versuche der Jugendhilfe, die Leistung an die EGH als Kostenträger abzugeben. Dann wird im Gesamtplanverfahren geklärt, ob und welcher Teil der Leistung soziale Teilhabe und welcher Hilfe zur Erziehung darstellt.“³⁶

Trotz der gesetzlichen Regelung und der schrittweisen Implementierung des Gesamtplanverfahrens kann aber nach den Erfahrungen in der modellhaften Erprobung nicht davon ausgegangen werden, dass sich hiermit bereits funktionierende Abstimmungsprozesse zwischen den Leistungsträgern eingespielt haben. Als ein Schritt hin zur Implementierung der gesetzlich vorgeschriebenen Verfahren wurde von einem Modellprojekt die Durchführung von gemeinsamen Fallkonferenzen erwähnt, bei denen es zunächst einmal darum ging, die jeweiligen Zuständigkeiten zu klären. Jenseits der Frage des Verfahrens diskutierten die Modellprojekte auch das Fehlen kurzfristig freier geeigneter Angebote und Anbieter von Elternassistenz. Gerade bei der Elternassistenz zeigte sich einmal mehr, dass es sehr individueller Lösungen bedürfe, um sowohl den Bedarfen des Kindes als auch den Bedarfen der Eltern gerecht zu werden.

Als Gesamtfazit hat die explizite Einführung der Elternassistenz und der individuellen Klärung ihrer Art und ihres Umfangs im Gesamtplanverfahren dazu beigetragen, dass EGH-Träger einen stärkeren Fokus auf Eltern mit Behinderungen und ihre Bedarfe richten. Die Frage, ob das mit Veränderungen im Leistungsumfang einhergeht und wenn ja, mit welchen, ließ sich aus der modellhaften Erprobung nicht belastbar beantworten. Die Erkenntnisse aus der Erprobung wiesen zudem darauf hin, dass aufseiten der Jugendhilfe nicht unbedingt die spezifischen Unterstützungsmöglichkeiten des SGB IX bekannt sind und entsprechende Informationsdefizite abgebaut werden sollten.

4.2.2.4 Assistenzleistungen zur Wahrnehmung eines Ehrenamts

Zunächst ist festzuhalten, dass die Erkenntnisse aus der Erprobung zur Ehrenamtsassistenz aufgrund geringer Fallzahlen begrenzt waren und lediglich einen anekdotischen Einblick ermöglichten. Trotz mehrfacher Versuche der Begleitforschung, die Modellprojekte dafür zu gewinnen, ein verstärktes Augenmerk auf solche Fallkonstellationen zu richten und sie in die Erprobung einzubeziehen, konnten die Fallzahlen nicht nennenswert gesteigert werden.

Insgesamt erfassten vier Modellprojekte acht Leistungsberechtigte, die Assistenzleistungen zur Wahrnehmung eines Ehrenamts beantragt hatten. Für sieben dieser Fälle wurde ein Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren durchgeführt.

Angaben zur Gewährung von Leistungen nach dem SGB IX lagen in den Online-Datentabellen für sieben Fälle vor, in denen ein Anspruch auf Leistungen (Echtbetrieb-Übergang) bestätigt wurde. In

³⁶ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.

der Online-Befragung äußerten sich nur drei Modellprojekte zu Fragen, die die Ehrenamtsassistenten berührten.

Ein Grund für die geringen Fallzahlen war – ähnlich wie bei der Elternassistenten –, dass diese Fälle bisher nicht systematisch bei den EGH-Trägern erfasst wurden. Insbesondere nicht erfasst wurden Fälle, in denen „Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen“ durch die EGH erstattet wurden.

Als weiterer Grund stellte sich in der Fokusgruppens Diskussion heraus, dass Assistenzleistungen speziell zur Wahrnehmung eines Ehrenamts im Rahmen von anderen Assistenzleistungen (etwa zur Gestaltung sozialer Beziehungen oder zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben) „mit“ geleistet wurden. Als ein Beispiel hierfür wurden Leistungen des ambulant betreuten Wohnens genannt, bei denen nicht genau beschrieben werden soll, welche Leistungen zu erbringen sind. Vielmehr steht die Wahrnehmung der Ziele und Wünsche im Vordergrund – wenn diese Leistungen zur Assistenz im Ehrenamt umfassen, werden diese Leistungen auch erbracht.

Ein anderes Modellprojekt verwies darauf, dass „Bezugsmitarbeitende sehr nah an ihren Klienten dran sind und die Ehrenamtsassistenten mitdenken“³⁷ würden bzw. der Sozialdienst einer WfbM diese Leistungen mit übernehmen würde. Insgesamt, so der Tenor in den Fokusgruppen, würden sich bei den Leistungsträgern keine grundlegenden Änderungen in der bisherigen Bewilligungspraxis ergeben, da sich die Rechtsanwendung mit der expliziten Einführung der Regelung zur Ehrenamtsassistenten nicht verändert hat. Eine Vorrangprüfung erfolge – so ein weiteres Modellprojekt – immer. Man schaue immer auf das Gesamtsystem eines Leistungsberechtigten, unabhängig davon, ob es um das Ehrenamt oder eine andere Tätigkeit gehe. Ein Modellprojekt äußerte sich in diesem Zusammenhang in der Online-Befragung speziell mit Blick auf die Vorrangprüfung einer Unterstützung durch familiäre, freundschaftliche, nachbarschaftliche oder ähnliche persönliche Beziehungen wie folgt:

Bewertung der Vorrangprüfung der Ehrenamtsassistenten durch ein Modellprojekt:

„Die Prüfung, ob die Ehrenamtsassistenten vorrangig im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlich persönlicher Beziehungen erbracht werden kann, wird als ‚überflüssig‘ gesehen. Im Rahmen der EGH und des Nachrangs der EGH wird bei allen Leistungen geprüft, ob ein Vorrang von anderen Hilfen besteht. Dies ist ein gesetzlicher Auftrag für die ICF-Bedarfsermittlung und die Erhebung der Umweltfaktoren als Förderfaktoren. Deshalb kann nicht nachvollzogen werden, warum explizit bei einer Ehrenamtsassistenten diese Regelung im SGB IX vorgenommen wurde, obwohl sie alle Leistungen der EGH betrifft.“³⁸

Zur Einordnung dieser Aussage sei darauf hingewiesen, dass aus der Erprobung keine Befunde vorliegen, dass allgemein EGH-Leistungen vorrangig vom persönlichen Umfeld der Leistungsberechtigten zu erbringen waren oder dies vom Gesetzgeber vorgesehen ist. Bei der Entscheidung über die Person, die eine Assistenz für die Ausübung eines Ehrenamts erbringt, gilt es vielmehr, verschiedene Faktoren zu berücksichtigen bzw. abzuwägen (beispielsweise die erforderliche Qualifikation der Person, die Wünsche der Leistungsberechtigten sowie den Aspekt der Zumutbarkeit).

³⁷ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.

³⁸ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 2.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass Ziele und Themen von Assistenzleistungen vielfältig ausgeprägt sind und auch dem gesellschaftlichen Wandel unterliegen. Eine differenzierte Regelung einzelner Tatbestände im Gesetz birgt laut den Modellprojekten das Risiko, dass der Bedarf an speziellen Assistenzleistungen von Leistungsberechtigten aus dem Blick gerät oder einzelnen Arten von Assistenzleistungen eine höhere Priorität als anderen eingeräumt wird.

4.2.3 Fazit zum Regelungsbereich 2

Unter Berücksichtigung des heterogenen Vorgehens der Modellprojekte zur Erprobung der Assistenzleistungen sowie unter der Einschränkung, dass es sich vor allem bei der Eltern- und Ehrenamtsassistenz um anekdotische Befunde handelt, werden folgende Ergebnisse und Schlussfolgerungen zum Regelungsbereich 2 festgehalten.

Veränderungen in der Bewilligungs- und Verwaltungspraxis

Die Erprobung vermittelte die Veränderungen bei den EGH-Leistungsträgern, die mit der Einführung der gesetzlichen Neuregelungen ab dem 01.01.2020 in der EGH verbunden sind. Spezifisch für die explizite Einführung des Leistungstatbestands der Assistenzleistungen und die damit einhergehenden Auswirkungen auf die Bewilligungs- und Verwaltungspraxis reflektierten die Befunde und Einschätzungen der Modellprojekte den unterschiedlichen Grad der Implementierung der Regelungen der EGH-Leistungen je nach dem Stand der Aushandlung der Landesrahmenverträge in den betreffenden Bundesländern. Übereinstimmend kamen die Modellprojekte jedoch zu dem Schluss, dass mit der Reform der EGH ab 2020 ein verändertes, personenzentriertes Verständnis von Assistenz in der Praxis nötig sei. Dies betrifft sowohl die Leistungsträger als auch die Leistungserbringer.

Deckung der Assistenzbedarfe von Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen

Die Modellprojekte stellten unter den Bedingungen des Echtbetrieb-Übergangs fest, dass die vor dem Jahr 2020 festgestellten Bedarfe von Leistungsberechtigten in den besonderen Wohnformen auch mit der Einführung des Leistungstatbestands der Assistenzleistungen gedeckt werden können. Eine Bedarfsdeckung wird auch nach Ablauf der Übergangszeit erwartet.

Qualifizierte und einfache Assistenz

Im Hinblick auf die Differenzierung von Assistenzleistungen in qualifizierte und kompensatorische bzw. unterstützende Assistenzleistungen kamen die Modellprojekte zu der Einschätzung, dass eine stärkere Individualisierung des Leistungsangebots erforderlich sei und die Komplexität in der Leistungserbringung erhöht werde. Dies ziehe Anpassungserfordernisse bei den Leistungserbringern nach sich, so in der Personalplanung und in einem personenzentrierteren Zuschnitt der Leistungsangebote. Diese Befunde zeigen also, dass es noch ein längerer Weg ist, bis Assistenzleistungen in der vom Gesetzgeber gewollten differenzierten Form in die Praxis der Leistungserbringung übersetzt sind.

Obgleich die Erprobung der Differenzierung der Assistenzleistungen stark von Erwartungen über den künftigen Echtbetrieb-BTHG geprägt war, kamen fünf von sieben Modellprojekten zum Fazit, dass die Differenzierung der Assistenzleistungen in kompensatorische und qualifizierte Assistenz unter Berücksichtigung etwaiger Praxishilfen „eher“ praxistauglich sei bzw. sein wird.

Assistenzleistungen für Eltern und zur Wahrnehmung eines Ehrenamts

Die forschungsleitenden Fragen zur Elternassistenz wie auch zur Ehrenamtsassistenz wurden im Rahmen der modellhaften Erprobung nur von sehr wenigen Modellprojekten anhand sehr geringer Fallzahlen bearbeitet. Dies lag vor allem daran, dass solche Fälle bisher nicht systematisch erfasst wurden. Eine Erkenntnis zu den Regelungen der Elternassistenz war, dass das Gesamtplanverfahren

gem. § 120 Abs. 4 SGB IX ein geeigneter Ansatz ist, um eine Abstimmung über optimale Lösungen für das Zusammenleben von Eltern mit Behinderungen und ihren Kindern zu erreichen. Deutlich wurde aber auch, dass es einer besseren Kommunikation und Information zwischen den Leistungsträgern der Jugendhilfe und der EGH bedarf.

In Bezug auf die Regelungen zur Ehrenamtsassistenz ergaben die Befunde der Erprobung, dass sich die Rechtsanwendung mit der expliziten Einführung der Regelung zur Ehrenamtsassistenz nicht verändert.

4.3 Regelungsbereich 3 – Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege

4.3.1 Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 3

Personen, die EGH-Leistungen beziehen, beziehen oftmals auch Leistungen der Pflege nach SGB XI bzw. der HzP nach SGB XII. Vor diesem Hintergrund sind die Reformen der Regelwerke aller drei Bereiche seit dem Jahr 2017 von hoher Relevanz für die Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen wie auch für die Leistungsträger und ihre Verwaltungs- und Bewilligungspraxis im Bereich der EGH. Der Gesetzgeber hat – nach strittigen Auseinandersetzungen im Gesetzgebungsprozess – den Gleichrang von Pflege nach dem SGB XI und der EGH nach dem SGB IX beibehalten (§ 91 Abs. 3 SGB IX i. V. m. § 13 Abs. 3 Satz 2 SGB XI). Prämisse war dabei, dass die beiden Systeme grundsätzlich unterschiedliche Aufgaben erfüllen. So ist es die Aufgabe der EGH, eine wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben zu befördern. Aufgabe der Pflege ist es dagegen, gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten einer Person zu kompensieren. Angesichts dieses grundsätzlich unterschiedlichen Verständnisses stellen sich Fragen nach dem praktischen Zusammenwirken der beiden Systeme bzw. nach ihrer Abgrenzung voneinander, wenn es um die Ermittlung von Bedarfen und die Feststellung individueller Leistungen in der Praxis geht.

Zu berücksichtigen ist zudem, dass – abgesehen vom Verhältnis zur Pflegeversicherung – gegenüber anderen Leistungssystemen, also auch dem der HzP, die Nachrangigkeit der EGH gilt: „Eingliederungshilfe erhält, wer die erforderliche Leistung nicht von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.“ (§ 91 Abs. 1 SGB IX) Auch das Recht der HzP enthält jedoch eigenständig geregelte Leistungen, die sich auf die Pflege beziehen, und ist seinerseits grundsätzlich nachrangig.

Insofern stellen sich auch in dieser Beziehung Fragen nach der Abgrenzung und dem Zusammenwirken von EGH und Pflege in der Praxis.

Pflegebedürftigkeitsbegriff und EGH

Durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 2017 im Recht der Pflegeversicherung (§ 14 SGB XI; Zweites Pflegestärkungsgesetz vom 21.12.2015) und der Hilfe zur Pflege (§ 61a SGB XII; Drittes Pflegestärkungsgesetz vom 23.12.2016) orientiert sich die Leistungsgewährung am Vorliegen von Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einer Person. Berücksichtigt werden dabei gleichermaßen körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen. Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sowie des SGB XII sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen bzw. gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren respektive bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten

Schwere bestehen; im Rahmen des SGB XII ist eine solche Mindestdauer nicht erforderlich. Der Grad der Beeinträchtigungen wird nach festgelegten Kriterien in sechs Lebensbereichen ermittelt.³⁹ Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff reflektiert damit in Teilen auch Fragen der Teilhabeperspektive der Leistungsbeziehenden. Mit dem seit 2017 geltenden Pflegebedürftigkeitsbegriff und dem darauf basierenden Begutachtungsinstrument wird festgestellt, ob ein und welcher Pflegegrad besteht. Der ermittelte Pflegegrad sagt nichts über den Pflegebedarf im Einzelfall aus. Er ist vielmehr Grundlage für den Umfang der Leistungen der Pflegekassen nach dem 4. Kapitel des SGB XI. Leistungen der HzP basieren auf dem Pflegebedürftigkeitsbegriff nach § 61a SGB XII). Die HzP-Leistungsträger sind in der Regel an eine Entscheidung der Pflegekasse über den Pflegegrad gebunden (§ 62a SGB XII). Bei Pflegeversicherten bildet hier also jeweils der gleiche Pflegegrad die Grundlage für die Leistungsgewährung. Darüber hinaus sind die einzelnen Bestimmungen des SGB XII zu beachten. Hierzu zählt auch, dass bei der HzP die Träger der Sozialhilfe den notwendigen pflegerischen Bedarf zu ermitteln und festzustellen haben (§ 63a SGB XII).

Im Bereich der EGH ist seit 2018 ein Bedarfsermittlungsinstrument einzusetzen, um den Teilhabebedarf einer Person mit Behinderungen an EGH festzustellen (§ 142 SGB XII i. d. F. vom 01.01.2018, § 118 SGB IX i. d. F. vom 01.01.2020). Es orientiert sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und ermittelt die Teilhabe einer Person in neun Lebensbereichen.⁴⁰

³⁹ § 14 SGB XI bzw. § 61a SGB XII:

- „1. Mobilität: Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen;
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten: Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch;
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen: motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen;
4. Selbstversorgung: Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde, Bestehen gravierender Probleme bei der Nahrungsaufnahme bei Kindern bis zu 18 Monaten, die einen außergewöhnlich pflegeintensiven Hilfebedarf auslösen;
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen:
 - a) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,
 - b) in Bezug auf Verbandwechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
- c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, Besuch von Einrichtungen zur Frühförderung bei Kindern sowie
 - d) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften;
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte: Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds.“

⁴⁰

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
3. Kommunikation,
4. Mobilität,
5. Selbstversorgung,
6. häusliches Leben,
7. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
8. bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

Insofern haben sich sowohl bei der Pflege als auch bei der EGH in der jüngeren Vergangenheit Veränderungen ergeben. Diese Veränderungen werfen in der Konsequenz neue wie alte Fragen nach Notwendigkeiten zur Abgrenzung der Verantwortungsbereiche beider Systeme und genauso nach den Voraussetzungen ihrer effektiven Zusammenarbeit auf, wenn es um die Gewährung von Leistungen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen geht.

Schnittbereiche zwischen Leistungen der EGH und der Pflege

Bei der Gewährung von Leistungen aus dem Bereich der Pflege (SGB XI und SGB XII) und denen der EGH können Schnittstellenbereiche entstehen. Dabei ist zu unterscheiden zwischen Leistungsberechtigten der EGH, die in besonderen Wohnformen bzw. stationären Einrichtungen gem. § 71 Abs. 4 Nr. 1 bzw. Nr. 3 SGB XI, und jenen, die außerhalb davon bzw. im häuslichen Bereich leben. Leistungsberechtigte mit Pflegebedarf in den besonderen Wohnformen erhalten zur Deckung ihres Pflegebedarfs gem. § 43a SGB XI seit dem 01.01.2020 einen Pauschalbetrag von 15 Prozent der Fachleistungen der EGH, jedoch maximal 266 Euro. Vor der zum 01.01.2020 vollzogenen Trennung der Leistungen der EGH in Fachleistungen und Leistungen zum Unterhalt bezog sich der Anteil der Pflegeversicherung auf 10 Prozent der EGH-Leistung.

Schnittbereiche zwischen der EGH und der Pflege können sich für Leistungsberechtigte außerhalb der besonderen Wohnformen vor allem bei der Gewährung von ambulanten Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) und Kostenerstattungen für Leistungen von Angeboten zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI einerseits und von Assistenzleistungen nach dem SGB IX (§ 113 Abs. 2 Ziff. 2 SGB IX i. V. m. § 78 Abs. 1 und 2 SGB IX) andererseits ergeben.

Verfahrensregelungen zur Gewährung von Leistungen „wie aus einer Hand“ und das Lebenslagenmodell

Ab dem 01.01.2020 konkretisieren zwei Regelungen das Verfahren beim Zusammentreffen von Leistungen von EGH und Pflege. Zum einen bietet die Regelung des § 13 Abs. 4 SGB XI seit 2017 die Möglichkeit zur „Leistungsbündelung aus einer Hand“, wenn EGH-Leistungen und Leistungen der Pflegeversicherung zusammentreffen. Der Träger der EGH und die zuständige Pflegekasse vereinbaren mit Zustimmung des Leistungsberechtigten hiernach, dass der EGH-Träger im Verhältnis zum Pflegebedürftigen die Leistungen der Pflegeversicherung entsprechend dem von der Pflegekasse erlassenen Leistungsbescheid übernimmt und die Pflegekasse die Kosten der von ihr zu tragenden Leistungen dann dem EGH-Träger erstattet.⁴¹ Diese Möglichkeit greift in der Praxis ausschließlich bei Fällen der häuslichen Pflege. Soweit auch Leistungen der HzP nach dem SGB XII zu erbringen sind, ist ebenfalls der für die HzP zuständige Träger zu beteiligen. Für eine bundesweit einheitliche Umsetzung des Verfahrens zur Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ haben der GKV-Spitzenverband und die BAGüS im Frühjahr 2018 eine gemeinsame Empfehlung herausgegeben.⁴²

Zum anderen gilt mit dem Inkrafttreten von Art. 1 Teil 2 BTHG ab 2020 das Lebenslagenmodell, das das Verhältnis zwischen EGH und HzP regelt: Gemäß § 103 Abs. 2 SGB IX übernimmt der EGH-Träger die Leistungen zur häuslichen Pflege der HzP nach den §§ 64a–64f, 64i und 66 SGB XII, sofern der Leistungsberechtigte auch schon vor dem Erreichen der Regelaltersgrenze Leistungen der EGH

⁴¹ In dieser Vereinbarung sind auch die Modalitäten der Übernahme, der Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung zu regeln.

⁴² Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers vom 10.04.2018.

bezogen hat. Langjährige Leistungsberechtigte der EGH sollen hierdurch die gegenüber dem SGB XII höheren Freibeträge bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen nutzen können.

Es hat somit seit 2017 eine Reihe von Änderungen beim Zusammentreffen der Leistungssysteme der Pflegeversicherung (SGB XI), der HzP (SGB XII) und der EGH (SGB IX) gegeben. Deren Handhabung sollte im Rahmen der modellhaften Erprobung untersucht werden. Im Einzelnen wurden dafür folgende forschungsleitende Fragen formuliert.

Forschungsleitende Fragen – Regelungsbereich 3 (Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege)

Frage 3.1: Welche Auswirkungen hat das Verhältnis von Leistungen der Pflege und Leistungen der EGH nach § 91 Abs. 3 SGB IX unter Zugrundelegung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit seinen Teilhabeelementen auf den Verwaltungsvollzug und die Bewilligungspraxis?

Frage 3.2: Sind die Verfahrensschritte beim Zusammentreffen beider Leistungen praxistauglich (auf der Basis der Empfehlung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI) und werden sie berücksichtigt?

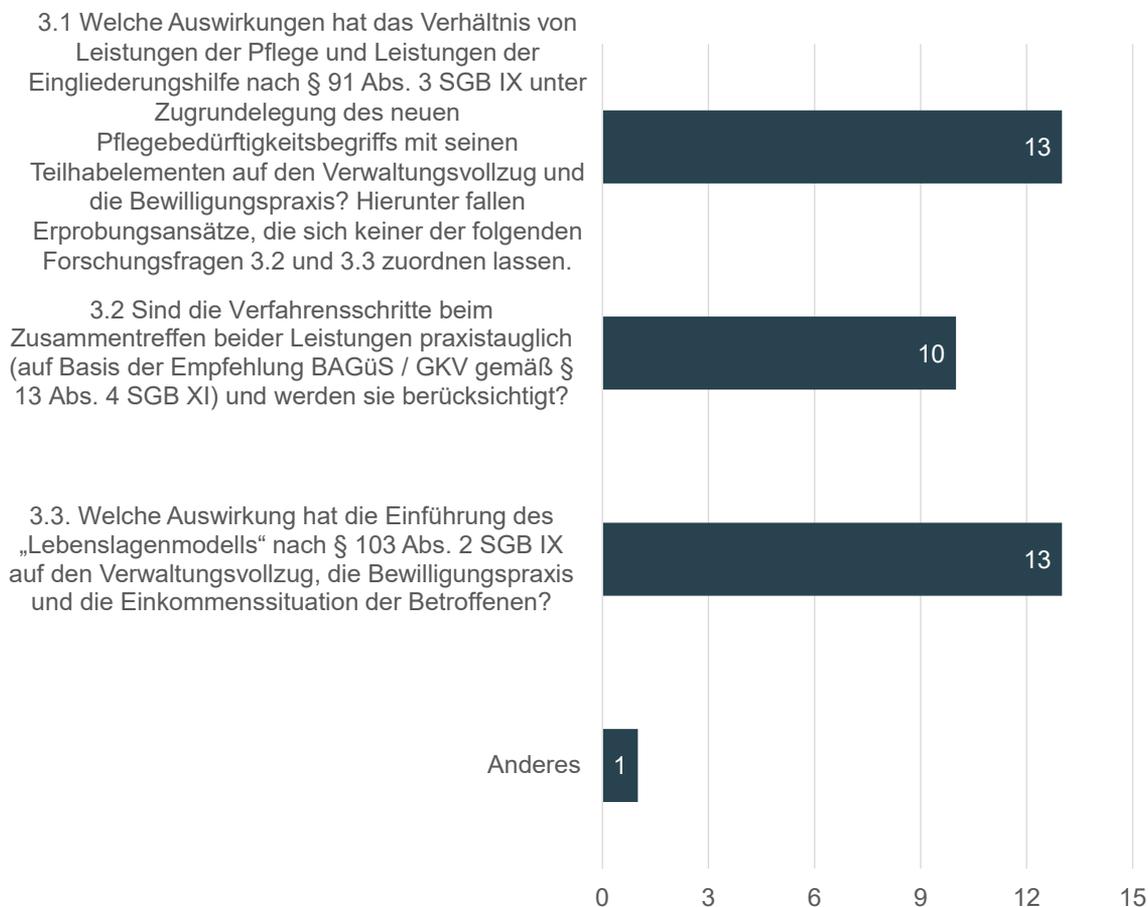
Frage 3.3: Welche Auswirkungen hat die Einführung des Lebenslagenmodells nach § 103 Abs. 2 SGB IX auf den Verwaltungsvollzug, die Bewilligungspraxis und die Einkommenssituation der Betroffenen?

Alle Erprobungsansätze, die sich nicht speziell auf das Verfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI (3.2) und das Lebenslagenmodell (3.3) richteten, wurden von der Begleitforschung der allgemein gehaltenen Forschungsfrage 3.1 zugeordnet.

4.3.1.1 Vorgehen bei der Erprobung

An der Erprobung des Regelungsbereichs 3 beteiligten sich insgesamt 17 Modellprojekte, die sich den einzelnen forschungsleitenden Fragen jedoch in unterschiedlichem Maße widmeten.

Welche Forschungsfragen zum Regelungsbereich gehen Sie in der Erprobung an?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, Mehrfachnennung N = 17

Abbildung 47: Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 3

Im Falle der Nennung „Anderes“ berechnete ein Modellprojekt die Höhe der Pflegekassenleistung gem. § 43a SGB XI für Leistungsberechtigte in den besonderen Wohnformen nach der Trennung der Leistungen der EGH von den existenzsichernden Leistungen zum 01.01.2020 (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Sachsen-Anhalt [MS Sachsen-Anhalt], 2022, S. 63). Dabei wurde für insgesamt 213 Fälle die jeweilige Höhe der Beiträge der Pflegekassen im Jahr 2019 und 2020 miteinander verglichen (MS Sachsen-Anhalt, 2022, S. 72).

6 der 17 Modellprojekte erprobten alle drei forschungsleitenden Fragen des Regelungsbereichs 3. Hierbei wurde typischerweise ein Gesamtplanverfahren bzw. eine Bedarfsermittlung von Neufällen durchgeführt, bei der auch mögliche Pflegebedarfe mitreflektiert wurden. Je nach den individuellen Voraussetzungen wurden dann auch Möglichkeiten zur „Leistungsbündelung wie aus einer Hand“ (Forschungsfrage 3.2) oder die Anwendbarkeit des Lebenslagenmodells überprüft (Forschungsfrage 3.3). Die Zahl der Fälle, mit denen die Forschungsfragen 3.2 und 3.3 erprobt wurden, lag aber insgesamt deutlich niedriger als die Fallzahlen zur Forschungsfrage 3.1 (vgl. Abschnitt 4.3.1.2 mit den Ausführungen zur Stichprobe der Online-Datentabellen).

Allgemein ist festzuhalten, dass das Vorgehen der Modellprojekte bei der Erprobung im Regelungsbereich 3 sehr heterogen war. So bestimmten unter anderem auch Zuständigkeitsregelungen der Länder zum BTHG den Fokus der Projekte. Ein Modellprojekt musste sich aufgrund des

Landesausführungsgesetzes zum BTHG ausschließlich auf ambulante Fälle und die der einzelfallbezogenen EGH für Kinder und Jugendliche bis maximal Sekundarstufe II (Frühförderung, Kita und Schule) konzentrieren. Die Zuständigkeit für Menschen mit Behinderungen über 18 Jahren wurde dem überörtlichen Träger übertragen. Zudem waren zu dem Zeitpunkt, als die Modellprojekte beantragt und ausgewählt wurden, die forschungsleitenden Fragen noch nicht bekannt (Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS], 2017). Erst schrittweise konsolidierten die Modellprojekte ihre Erprobungsansätze und richteten sie stärker auf die forschungsleitenden Fragen aus. Ferner wurde im Rahmen der Begleitforschung deutlich, dass die Erprobung einen erheblichen Wissensaufbau bei den Modellprojekten zu den Regelungen der drei Systeme Pflegeversicherung, HzP und EGH voraussetzte. Dies zeigte sich bei den Diskussionen während der ersten Vernetzungstreffen und Workshops (vgl. Kapitel 3.3). Insbesondere in den Workshops war der Input der Modellprojekte wichtig, die bereits Rechtsgrundlagen systematisch aufbereitet oder erste Handreichungen zur Abgrenzung von Hilfen der EGH und der Pflege für die Durchführung von Gesamtplanverfahren erarbeitet hatten. Solche Handreichungen und Dokumente wie Vereinbarungen und Berichte waren ein wesentlicher Output der Erprobungsarbeiten.⁴³ In ihnen wurden Optionen und Wege des Zusammenwirkens von EGH und Pflege für die Praxis aufbereitet. Zudem hat der Erfahrungsaustausch zwischen den Modellprojekten im Regelungsbereich 3 in besonderem Maße dazu beigetragen, dass die Modellprojekte ein Vorgehen entwickeln konnten, das sowohl an ihre jeweils spezifischen Voraussetzungen angepasst war als auch die Gewinnung von Erkenntnissen aus der Erprobung beförderte.

Wie in Bezug auf die einzelnen forschungsleitenden Fragen konkret vorgegangen wurde, wird detaillierter bei der Darstellung der Befunde gezeigt.

4.3.1.2 Methodisches Vorgehen der Begleitforschung

Zur Erfassung der Ergebnisse der Erprobung des Regelungsbereichs 3 wurden folgende Methoden angewandt:

- Erhebung quantitativer Daten über die Online-Datentabellen;
- standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte;
- persönliche Interviews mit Leistungsberechtigten;
- Fachdiskussion mit den Modellprojekten in zwei Fokusgruppen;
- Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten.

Online-Datentabellen

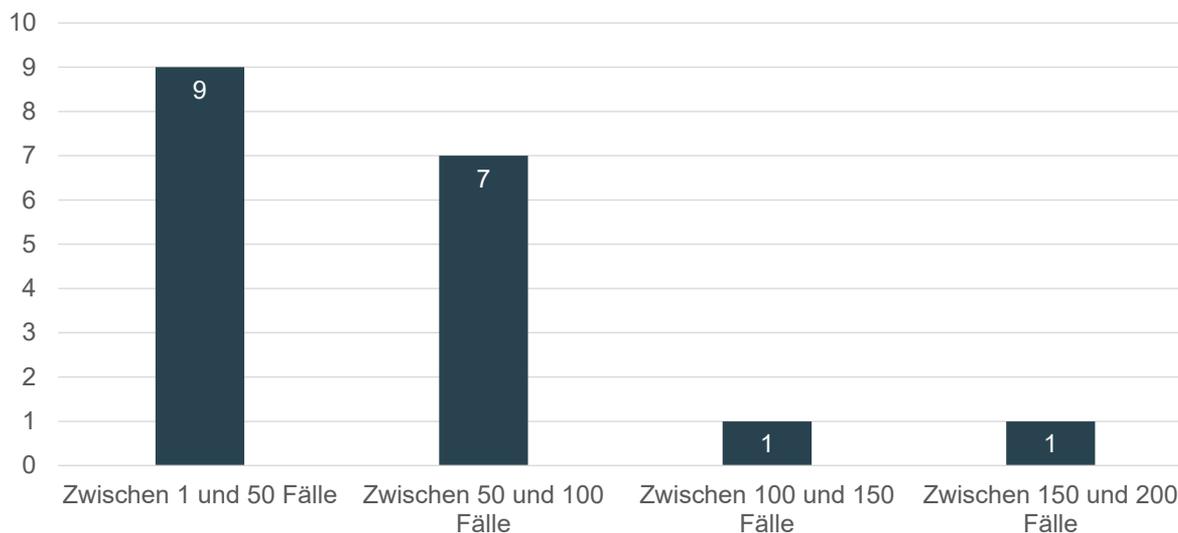
18⁴⁴ Modellprojekte erfassten Fälle zur Erprobung des Regelungsbereichs 3. Die absolute Zahl der Fälle belief sich zum Ende der modellhaften Erprobung (31.12.2021) auf 973.⁴⁵ Gegenüber dem Stand zum zweiten Zwischenbericht 2019 (295 Fälle) verbesserte sich die Datenbasis also deutlich.

⁴³ Vgl. Anhang.

⁴⁴ Auch valide Daten von Modellprojekten, die nicht an der Abschlussbefragung teilnahmen (beispielsweise aufgrund eines vorzeitigen Ausscheidens aus der Erprobung), flossen in die Auswertung ein. Das erklärt die Abweichung hinsichtlich der Anzahl der Modellprojekte, die Daten in den Online-Datentabellen hinterlegten, und der Modellprojekte, die an der Online-Befragung teilnahmen.

⁴⁵ Bei den Auswertungen blieben Falldaten unberücksichtigt, die sich im Rahmen der Qualitätssicherung als nicht plausibel herausgestellt haben.

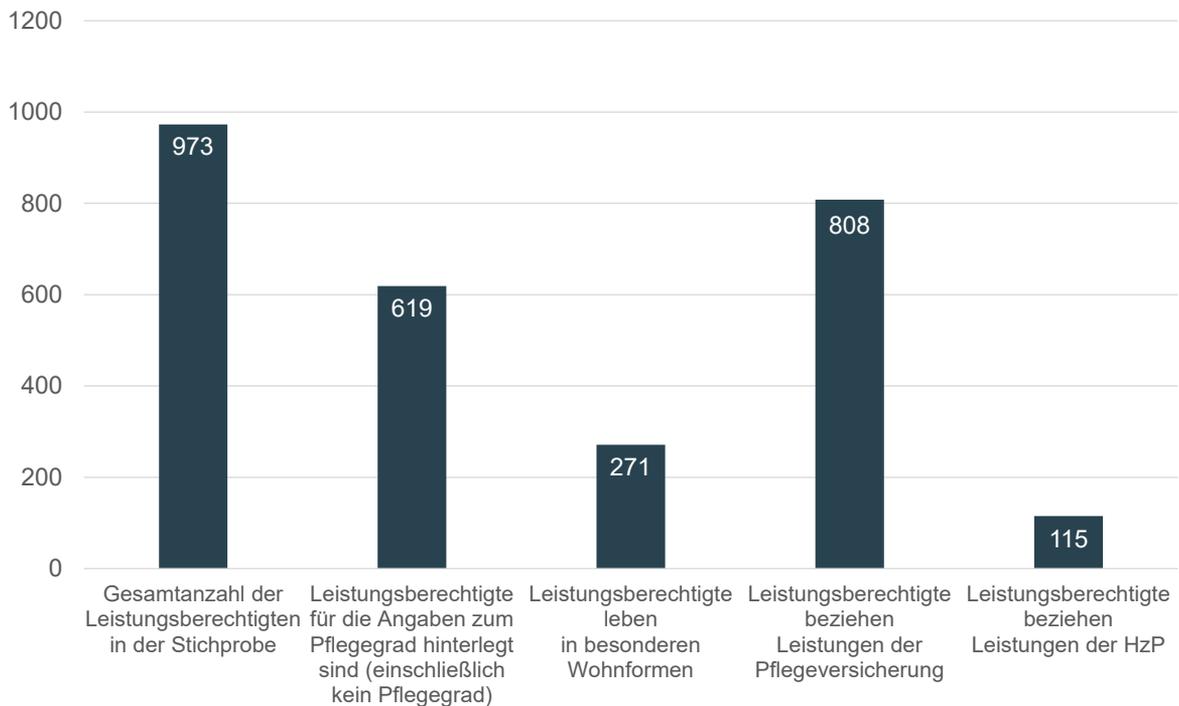
Gleichwohl lassen sich daraus keine repräsentativen Aussagen ableiten. So verteilten sich knapp 300 Fälle allein auf zwei Modellprojekte.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 3, N = 18

Abbildung 48: Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 3

In der Stichprobe dominierten Leistungsberechtigte, die außerhalb besonderer Wohnformen leben und ambulante Leistungen der Pflegeversicherung bzw. HzP bezogen. Die Stichprobe ist weiter sehr heterogen und umfasst Leistungsberechtigte unterschiedlichster Altersklassen, Familienkonstellationen und mit unterschiedlichen Behinderungen. Die Einschätzung der Modellprojekte in den Fokusgruppen war, dass die Verteilung dieser Merkmale in der Stichprobe in etwa der Verteilung in der Grundgesamtheit der Leistungsberechtigten bei dem jeweiligen EGH-Träger entspricht.



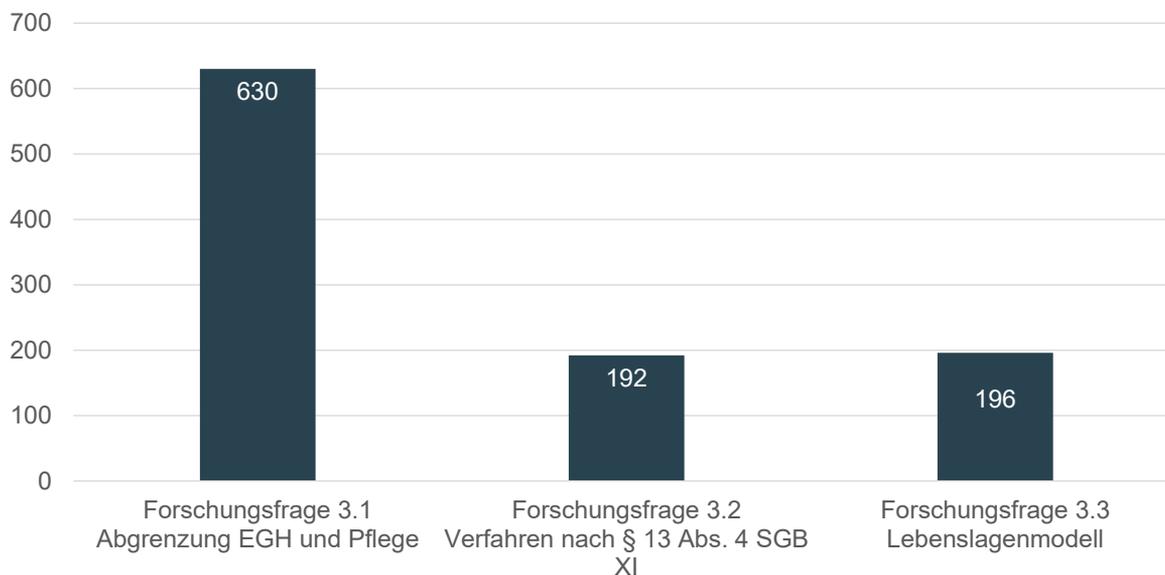
Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 3, N = 973

Abbildung 49: Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 3

83 Prozent der Leistungsberechtigten der Stichprobe bezogen Leistungen der Pflegeversicherung (808 Fälle), 12 Prozent erhielten HzP (115 Fälle). Angaben zum Pflegegrad wurden nicht vollständig erfasst (nur für 619 Fälle).

Die weit überwiegende Mehrheit der Fälle bezog sich auf die Erprobungsarbeiten zur forschungsleitenden Frage 3.1.⁴⁶

⁴⁶ Die Summe der Fälle für alle drei forschungsleitenden Fragen überschreitet die Größe der gesamten Stichprobe (973), weil ein Fall Gegenstand mehrerer Forschungsfragen sein kann.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 3, N = 1.018

Abbildung 50: Anzahl der erprobten Fälle nach Forschungsfragen (gezählt wurden nur Fälle, die die Voraussetzungen für die Erprobung erfüllten)

Online-Befragung

An der Online-Befragung zum Regelungsbereich 3 haben insgesamt 17 Modellprojekte teilgenommen, wobei der Fragebogen jeweils spezifische Fragen zu den Aspekten der drei forschungsleitenden Fragen enthielt. Es waren von den Modellprojekten nur die Fragen zu beantworten, die sich auf die Forschungsfrage bezog, die auch Gegenstand ihrer Erprobungsarbeiten war.

Fachdiskussion im Rahmen der Fokusgruppen

An den beiden Fokusgruppen zum Regelungsbereich 3 nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus 10 Modellprojekten teil. Die Fokusgruppen wurden genutzt, um gemeinsam die bisherigen Befunde aus der modellhaften Erprobung zu reflektieren, zu validieren und diese um weitere Erkenntnisse (auch über die forschungsleitenden Fragen hinaus) zu ergänzen.

Analyse von Dokumenten und zusätzlichen Daten der Projekte und etwaigen Zusatzauswertungen

Wie bereits erwähnt, stellten die Arbeitshilfen zur Abgrenzung von Leistungen der EGH, der Pflegeversicherung und der HzP eine wichtige Grundlage für die Erprobung dar. Wo möglich und wo durch die Modellprojekte für die Veröffentlichung freigegeben, wurden die Erkenntnisse aus diesen Arbeitshilfen in den Abschlussbericht eingepflegt. Darüber hinaus wurden seitens einiger Modellprojekte Prozessschemata zum Vorgehen bei der Abgrenzung der Leistungen bzw. der Umsetzung der Verfahrensschritte des § 13 Abs. 4 SGB XI erstellt. Auch diese Unterlagen wurden im Bericht berücksichtigt.

4.3.2 Befunde zu den Forschungsfragen

4.3.2.1 Abgrenzung von EGH und Pflege

Die Forschungsfrage 3.1 nach den Auswirkungen des Verhältnisses von Leistungen der Pflege(versicherung) und denen der EGH nach § 91 Abs. 3 SGB IX unter Zugrundelegung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf Verwaltungsvollzug und Bewilligungspraxis ist sehr allgemein gestellt. Sie eröffnete für die Modellprojekte einen breiten Spielraum, der bei der Erprobung methodisch und inhaltlich unterschiedlich genutzt wurde. Um die aus der Erprobung gewonnenen Befunde nachvollziehen und einordnen zu können, wird deshalb zunächst spezifisch auf das methodische Vorgehen der Modellprojekte eingegangen, bevor dann die Befunde zu den Schnittbereichen von EGH und Pflege und ihren Auswirkungen vorgestellt werden. Im Weiteren wird auf prozessuale Aspekte der Zusammenarbeit der Leistungsträger der EGH und der Pflege (Pflegekassen und HzP) eingegangen und es werden die Befunde zur Veränderung der Höhe der Pflegekassenleistung gem. § 43a SGB XI nach der Trennung der EGH-Leistungen von den existenzsichernden Leistungen vorgestellt.

Methodisches Vorgehen bei der Erprobung zur Forschungsfrage 3.1

- *Fokus auf Fallkonstellationen von Leistungsberechtigten, die in der eigenen Häuslichkeit bzw. einem ambulanten Setting leben*

Der Erprobung zur Forschungsfrage 3.1 lagen 630 Fälle aus 13 Modellprojekten zugrunde. 556 davon bezogen Leistungen der Pflegeversicherung und 82 Leistungen der HzP.

Das Vorgehen erwies sich als sehr heterogen. 10 der 13 Modellprojekte konzentrierten sich auf bestimmte Fallkonstellationen. Diese betrafen mehrheitlich Leistungsberechtigte, die in der eigenen Häuslichkeit bzw. in einem ambulanten Setting leben. Nur von zwei Projekten wurden auch Schnittstellenthemen zwischen der EGH und der Pflege in den besonderen Wohnformen bearbeitet. Dies betraf die Berechnung des Anteils der Pflegekassen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in den besonderen Einrichtungen durch ein Modellprojekt. Ein weiteres Projekt betrachtete in Zusammenarbeit mit einem Leistungserbringer, welche Überschneidungen sich de facto zwischen EGH- und Pflegeleistungen („Graubereich“) in den besonderen Wohnformen ergeben können, und entwickelte entsprechende Abgrenzungs- und Definitionskriterien.

Unterschiedlich gingen die Modellprojekte bei der näheren Auswahl von Leistungsberechtigten vor: In der Regel wurden gezielt Leistungsberechtigte einbezogen, bei denen bereits ein Pflegegrad bzw. der Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung oder der HzP bekannt war. Von einem Projekt wurden spezifisch solche Fälle berücksichtigt, bei denen die Gesamtplanung anstand, um bei dieser die vom Projekt entwickelten Abgrenzungskriterien erproben zu können. Diesem Vorgehen lag zudem folgende Überlegung zugrunde:

„Es wurde dabei an eine mögliche Veränderung des derzeitigen Settings und eine bessere Kombination der beiden Leistungen gedacht. Beispielsweise, dass Bedarfe, welche vorher durch die Eingliederungshilfe gedeckt wurden, für die Zukunft durch die Pflegekasse gedeckt werden oder der umgekehrte Weg.“⁴⁷

⁴⁷ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

Ein anderes Modellprojekt suchte ähnlich gezielt Fälle, bei denen „es Hinweise darauf gibt, dass möglicherweise eine Leistung der Hilfe zur Pflege angezeigt ist“⁴⁸.

Auch leistungsrechtliche Konstellationen waren für einige Modellprojekte maßgebend bei der Auswahl von Fallkonstellationen. So filterten zwei Modellprojekte ihre Datenbestände gezielt nach Leistungsberechtigten, die mindestens den Pflegegrad 2 hatten, in der eigenen Häuslichkeit lebten und Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX erhielten.

Zudem spielten praktische und rechtliche Aspekte in die Auswahl von Fallkonstellationen hinein. So wies ein Modellprojekt darauf hin, dass ein „passender Kooperationspartner (Pflegekasse AOK) sowie die Zustimmung des/r Klienten/in zum Austausch mit der Pflegekasse wichtig war“⁴⁹. Andere Modellprojekte suchten dagegen erst im Verlauf der Erprobung den Kontakt zur Pflegekasse.⁵⁰ Ein weiteres Modellprojekt musste sich aufgrund der Zuständigkeitsregelungen des 2020 in Kraft getretenen Landesausführungsgesetzes zum BTHG auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen (längstens bis zur Beendigung der Sekundarstufe II) sowie auf Personen konzentrieren, die nach Erreichen der individuellen Regelaltersgrenze erstmalig einen Antrag auf EGH-Leistungen stellten.

Somit ergaben sich bereits bei der Rekrutierung bzw. der Auswahl von Fallkonstellationen Unterschiede zwischen den Modellprojekten. Im Verlauf der Erprobung zeichnete sich aber die zunehmende Fokussierung der Modellprojekte auf die Klärung möglicher Überschneidungen zwischen den Assistenzleistungen nach SGB IX und den Leistungen zur häuslichen Pflege nach SGB XI und XII ab.

- *Aktivitäten der Modellprojekte zur Erprobung*

Das methodische Vorgehen der Modellprojekte war auch von ihren jeweiligen personellen und organisatorischen Voraussetzungen bestimmt. Jedes Modellprojekt entwickelte innerhalb seines spezifischen Rahmens das methodische Vorgehen. Das hatte Unterschiede vor allem in Bezug auf die praktische Erprobung im Verwaltungsvollzug bzw. des Gesamt- oder Teilhabeplanverfahrens zur Konsequenz. Gleichwohl eröffnete die Heterogenität der Modellprojekte einen breiten Einblick in die Herausforderungen, die sich EGH-Leistungsträgern im Zusammenwirken mit den Leistungssystemen der Pflege stellen können. Jedes Modellprojekt setzte sich mit den Schnittstellen im Verfahren zwischen der EGH und der Pflege auseinander.⁵¹ Der Output dieser Arbeiten war jedoch unterschiedlich. Im Ergebnis entwickelte die Mehrzahl der Projekte Kriterien bzw. Praxishilfen zur Abgrenzung der EGH gegenüber der Pflege und erprobte diese auch im Verwaltungsvollzug bzw. in den Gesamt- oder Teilhabeplanverfahren. Die Beobachtungen und Schlüsse, die daraus von den Modellprojekten gezogen wurden, sind Gegenstand der Online-Befragung 2021 gewesen.

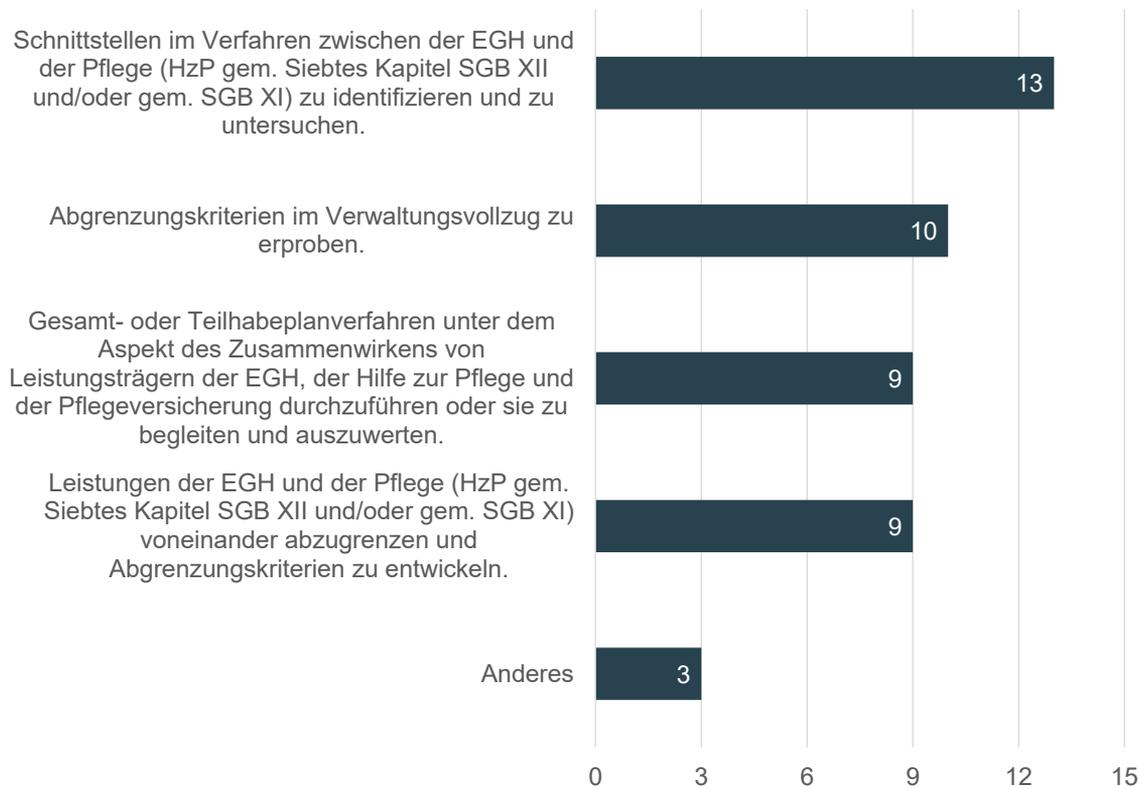
⁴⁸ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

⁴⁹ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

⁵⁰ Vgl. weiter unten im Abschnitt zu den Partnern in der Erprobung.

⁵¹ Die Nennungen zu „Anderes“ in der Abbildung 51 bezogen sich auf Erläuterungen zum Vorgehen.

Aufgabe unseres Projekts war es ...



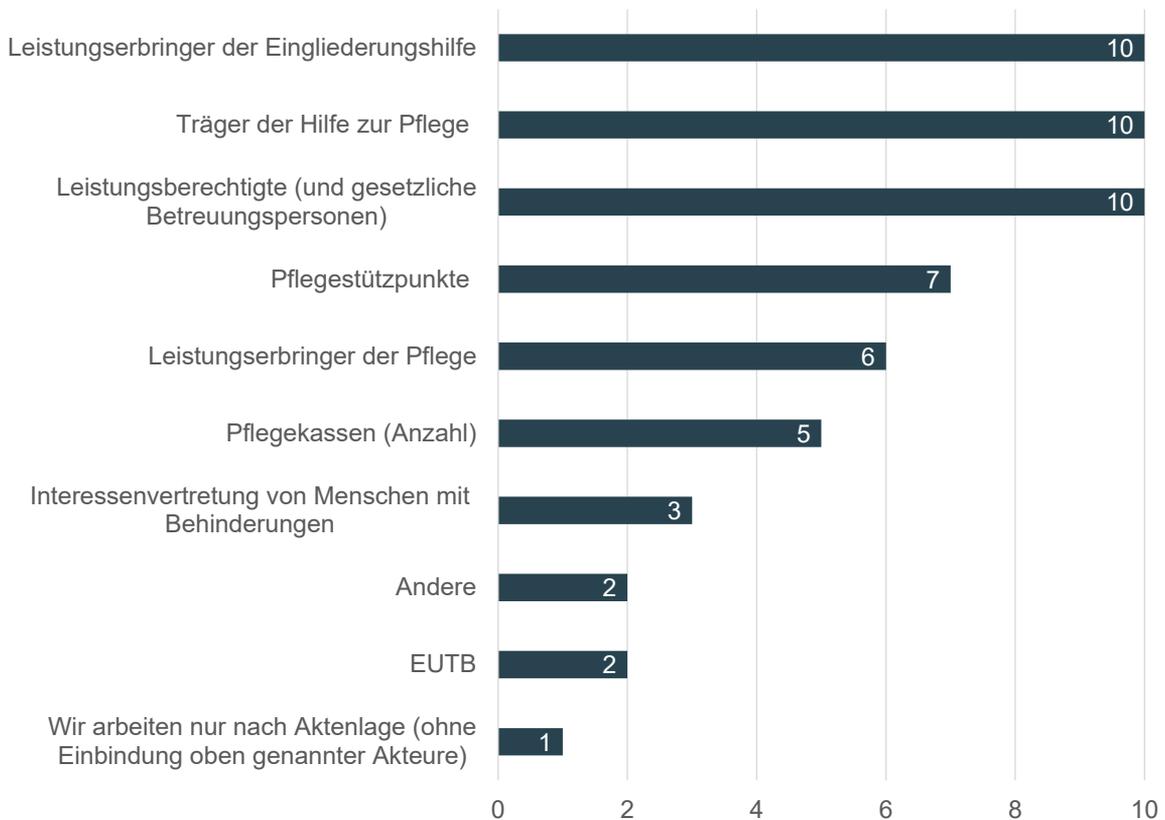
Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, Mehrfachnennung N = 13

Abbildung 51: Aussagen zur Aufgabe des Modellprojekts im Regelungsbereich 3

- Partner bei der Erprobung

Die Modellprojekte arbeiteten bei der Erprobung nicht nur mit den Leistungsträgern der Pflege (Pflegekassen und HzP-Träger), sondern auch mit weiteren Akteuren, insbesondere Leistungserbringern, zusammen. Somit konnten auch praktische Aspekte von Schnittbereichen oder -stellen in der Leistungserbringung beleuchtet werden.

Mit wem arbeiten Sie in der Erprobung zusammen?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, Mehrfachnennung N = 13

Abbildung 52: Aussagen zur Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren im Regelungsbereich 3

Einige Modellprojekte waren in ein breites Netzwerk aus Akteuren sowohl der Pflege als auch der EGH eingebunden, sei es auf einer eher strategischen Ebene mit einem Projektbeirat oder der Beteiligung an der Vorbereitung von Regelungen der Landesrahmenverträge oder operativ durch Kontakte zu Partnerinnen und Partnern in den jeweiligen Ämtern und Dienststellen (vor allem Fallmanagement), des Medizinischen Diensts der Krankenversicherung (seit dem 01.07.2021 Medizinischer Dienst) und der Pflegekassen.

Beispiel für die Einbindung eines Modellprojekts in strategische Vorhaben zur Umsetzung des BTHG

Im Zuge der Landesrahmenvertragsverhandlungen gem. § 131 SGB IX trug das Modellprojekt zur Erarbeitung von Abgrenzungskriterien zwischen EGH und Pflege sowie einer Kooperationsvereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI bei. Fallmanagerinnen und -manager berichteten aus der Praxis und brachten ihre Einschätzungen zu den Entwürfen der Kooperationsvereinbarung und den Abgrenzungskriterien ein. Nach Beendigung der Landesrahmenvertragsverhandlungen wurde der Kontakt zur Pflegekasse auf Landesebene weiter gepflegt. So stellte das Modellprojekt das Gesamt- und Teilhabepflanverfahren den Praktikerinnen und Praktikern der Pflegekasse vor. Es wurde zudem gemeinsam eine grobe Orientierungshilfe für die Zusammenarbeit von EGH-Trägern, Pflege- und

Krankenkassen erarbeitet, die laufend weiterentwickelt wurde. Mit der gleichen Pflegekasse wurde im Landkreis des Modellprojekts eine Kooperation zur Erprobung aufgebaut, die in eine Orientierungshilfe für das Zusammenwirken von EGH-Trägern und Pflegekasse im Gesamt- und Teilhabepflanverfahren mündete.⁵²

Bei fast allen Modellprojekten war der EGH-Träger zugleich Leistungsträger der HzP, wenngleich die Aufgabenwahrnehmung zumeist in unterschiedlichen Sachgebieten bzw. Abteilungen organisiert ist. Dies erleichterte in der Regel den Austausch zwischen den Leistungsträgern (vgl. auch unten zu den prozessualen Aspekten der Zusammenarbeit der EGH- und Pflege-Leistungsträger).

- *Einschränkungen der Erprobungsarbeiten durch die Corona-Pandemie*

Bedingt durch die Corona-Pandemie konnten insbesondere die Erprobungsarbeiten, bei denen persönliche Gespräche mit Leistungsberechtigten geführt werden sollten, in Teilen nicht umgesetzt werden. So konnten Gesamtplanverfahren in weit geringerem Maße als geplant durchgeführt werden. Teils wurde in solchen Fällen auf eine hypothetische Erhebung und Einschätzung anhand der Aktenlage ausgewichen. Ein anderes Projekt hielt diesen Weg jedoch für wenig zielführend. In anderen Fällen fand die Bedarfsermittlung bei Leistungsberechtigten aufgrund der Pandemie überwiegend telefonisch oder schriftlich statt. Ein Projekt berichtete darüber, dass die Pandemie auch zu Schwierigkeiten beim Kontaktaufbau mit Pflegekassen führte. Insgesamt haben diese Einschränkungen die Erprobungsarbeiten zur forschungsleitenden Frage 3.1 im Kern jedoch nicht beeinträchtigt.

- *Beispiele zum methodischen Vorgehen*

Um das praktische Vorgehen der Modellprojekte zu illustrieren, wird in den drei folgenden Textboxen dargestellt, wie drei Modellprojekte ihre Arbeiten beschrieben.

Modellprojekt 1 – dieses Beispiel veranschaulicht das Vorgehen der Mehrheit der Projekte.

„Das Modellprojekt entwickelte für die Sichtung der Akten des Fallmanagements einen Fragebogen, der eine Untersuchung, Auswertung und Dokumentation des Prozesses der Gesamt- und Teilhabepfanung an der Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege ermöglichte.

Wenn aus der Fallakte ersichtlich war, dass ein gleichzeitiger Bedarf an Leistungen nach SGB IX und SGB XI vorlag und noch keine Leistungsgewährung vom Fallmanagement erfolgte, vereinbarte das MP mit dem Fallmanagement einen Termin zur Absprache des weiteren Vorgehens. [...]

Das Fallmanagement nahm dann eine Überprüfung der beantragten Leistungen im Rahmen des SGB IX im Gesamt- und Teilhabepfanverfahren vor. [...]

Die ermittelten zusätzlichen Bedarfe wurden in Hinblick auf die Abgrenzung von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege untersucht.“⁵³

⁵² Siehe Anhang zu Regelungsbereich 3.

⁵³ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3

Modellprojekt 2 – dieses Modellprojekt erprobte ausschließlich den Regelungsbereich 3, entwickelte frühzeitig seinen Erprobungsansatz und erwies sich als Impulsgeber für die anderen Modellprojekte.

„Die Erprobung erfolgte bis zum 30.06.2019 ausschließlich unter Berücksichtigung von Neufällen und danach auch mit Bestandsfällen außerhalb einer besonderen Wohnform. Die Fälle wurden nach den folgenden Kriterien ausgewählt:

- Hoher Bedarf in den entsprechenden Lebensbereichen nach ICF, die Hinweise auf Pflege geben können
- Hinweise auf Pflege bei noch nicht beantragtem Pflegegrad
- Hinweise auf evtl. Anspruch auf einen höheren Pflegegrad
- Nicht/nicht optimal genutzte Pflegeleistungen
- Hinweise auf erhöhten pflegerischen Bedarf (mögliche Deckung über Hilfe zur Pflege)
- Voraussetzungen für das Lebenslagenmodell erfüllt
- Voraussetzungen des § 13 Abs. 4 SGB XI erfüllt

Die Erprobung selbst umfasste

- Begleitung/eigene Durchführung von Gesamt- und Teilhabepflichtverfahren inkl. Sachbearbeitung, Bedarfsermittlung, Beteiligungen insbesondere der Pflegekasse, Durchführung von Gesamtpflichtkonferenzen, Erstellung von Gesamt-/Teilhabepflichten.
- Die Erprobung erfolgte in den meisten Fällen mithilfe unseres [in der Erprobung] entwickelten Vordrucks ‚Abgrenzung EGH – Pflege‘. Der Vordruck wurde zunächst zur Nutzung und Abgrenzung des rheinland-pfälzischen Bedarfsermittlungsinstrument (Individueller Teilhabepflicht Rheinland-Pfalz) entwickelt. Bei Leistungsberechtigten, die bereits vor dem 01.01.2020 Eingliederungshilfe erhalten haben, wird dieses Bedarfsermittlungsinstrument voraussichtlich bis 31.12.2022 genutzt. Mit Einführung des ICF-gestützten Bedarfsermittlungsinstrument in Rheinland-Pfalz Anfang 2020 wurde der o. g. Vordruck für Neufälle entsprechend angepasst.

Bis zur Einführung des 2. Teils des BTHG zum 01.01.2020 wurden ‚virtuelle‘ Fallbesprechungen mit den Leistungserbringern durchgeführt, die mit der neuen Rechtslage durch die Gesamtplan-/Teilhabepflichtkonferenzen ersetzt wurden.

Auf Basis der Ergebnisse und Analysen aus der Erprobung wurde die [ebenfalls vom Projekt erarbeitete] Orientierungshilfe zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe und Pflege bis zum Projektabschluss weiterentwickelt.⁵⁴

Modellprojekt 3 – dieses Beispiel veranschaulicht den Klärungsbedarf, der zu leisten ist, bevor Abgrenzungsfragen zwischen der EGH und der Pflege in der Praxis gelöst werden können.

„Das Modellprojekt fokussierte auf jene Abgrenzungsfragen, die sich an der Schnittstelle zwischen Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI und Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI auf der einen und Assistenzleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach §§ 113 Abs. 2 Ziff. 2, 78 Abs. 1 und Abs. 2 SGB IX auf der anderen Seite ergeben. Mit der Expertise aus den Bezugsdisziplinen Heilpädagogik, Pflegewissenschaft, Recht und Verwaltung entwickelte das vierköpfige Projektteam inhaltlich-fachliche Kriterien zur Abgrenzung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen. Nach der theoriegeleiteten Identifizierung von Abgrenzungskriterien wurden diese auf der Grundlage von Interviews mit

⁵⁴ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3

Leistungsberechtigten auf ihre Nutzbarkeit erprobt. Ein weiterer Erprobungsschritt zur Ermittlung der Praktikabilität und der Auswirkungen auf die Beteiligten des sozialrechtlichen Dreiecks war vorgesehen, konnte dann aber aufgrund der pandemischen Situation nicht durchgeführt werden.“⁵⁵

Zusammenfassend ist zum methodischen Vorgehen zur Erprobung der forschungsleitenden Frage 3.1 festzuhalten, dass die Erprobung anhand von realen Fallkonstellationen erfolgte und zunächst eine eingehende theoretische Einarbeitung und Auseinandersetzung mit den Schnittbereichen der Systeme der Pflege und der EGH erforderte. Ungleichzeitigkeiten bei der Entwicklung der Erprobungsansätze hatten den Vorteil, dass sich eine Mehrheit der Modellprojekte an den Vorarbeiten von zwei Modellprojekten orientieren konnte. Durch den Erfahrungsaustausch im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung konnten so Ineffizienzen vermieden werden. Bei der Erprobung konnten die unterschiedlichen Perspektiven der Leistungssysteme berücksichtigt und Auswirkungen auf Leistungsberechtigte und Leistungsträger abgeschätzt werden. Die Modellprojekte haben eine Reihe von Orientierungspapieren und konkreten Hilfen für die Durchführung von Gesamtplanverfahren für EGH-Leistungsberechtigte mit Pflegebedarf erarbeitet, die für die Arbeit jenseits der Erprobung praktische Relevanz besitzen.

Erkenntnisse zu den Schnittbereichen zwischen EGH und Pflege und ihren Auswirkungen

Im Rahmen der Online-Befragung wurden die Modellprojekte danach befragt, in welchen der in § 14 SGB XI bzw. § 61a SGB XII definierten Bereiche häufig Überschneidungen mit den in § 118 SGB IX definierten Lebensbereichen bestünden bzw. bei welchen Leistungen respektive Leistungstypen dies der Fall sei. Im Ergebnis stellten die Modellprojekte fest, dass sich bei der Ermittlung der Bedarfe an Teilhabe im Sinne des SGB IX einerseits und den Kriterien der Pflegebedürftigkeit im Sinne der SGB XI und XII andererseits grundsätzlich in allen Bereichen Überschneidungen ergeben können. Als typische Schnittbereiche in der Lebenspraxis wurden vor allem die Unterstützung bei der Haushaltsführung, bei der Freizeitgestaltung und bei der Mobilität im weitesten Sinne identifiziert. Ein Modellprojekt spezifizierte dabei die folgenden Aktivitäten:

- Haushaltsführung,
- Freizeitgestaltung,
- Arztbegleitung,
- psychosoziale/entlastende Gespräche,
- Körperpflege,
- Einkauf/Versorgung und
- Mobilität.

Die Überschneidungsbereiche können auch fließende Übergänge darstellen, so etwa, wenn die Unterstützung motorischer Fähigkeiten erforderlich ist, um an Veranstaltungen im außerhäuslichen Bereich teilnehmen zu können.

Auf Ebene des Leistungsrechts können sich nach den Aussagen der Modellprojekte Überschneidungen zwischen einfachen, kompensatorischen Assistenzleistungen gem. § 78 SGB IX einerseits sowie pflegerischen Betreuungsmaßnahmen gem. § 36 SGB XI, der häuslichen Pflegehilfe gem. § 64b

⁵⁵ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

SGB XII bzw. dem Pflegegeld gem. § 64a SGB XII andererseits ergeben. Schnittstellen der EGH hin zur Pflege werden auch bei der Inanspruchnahme von Angeboten zur Unterstützung im Alltag gem. § 45b SGB XI sowie bei den Entlastungsbeträgen gem. §§ 64i und 66 SGB XII gesehen.

- *Auswirkungen von Überschneidungen auf die Leistungsberechtigten*

Praktisch können Überschneidungen aus Sicht einiger Modellprojekte zu parallelen Leistungen führen, das heißt, dass Pflegekassen und EGH-Träger unabhängig voneinander Leistungen gewähren. Dies würde aus Sicht dieser Modellprojekte ein unklares und möglicherweise nicht bedarfsgerechtes Hilfesetting nach sich ziehen. Die Modellprojekte sehen dabei eher die Gefahr der Überversorgung als der Unterversorgung.

„Im schlimmsten Fall käme es für Leistungsberechtigte zu einer Unterversorgung und im günstigsten Fall zur Zahlung von Doppelleistungen. [...] Punktuell werden die Entlastungsleistungen aus Unkenntnis der Leistungsberechtigten nicht in Anspruch genommen.“⁵⁶

Überschneidungen oder die Vermutung von „Doppelleistungen“ waren in der Erprobung Anlass, die Schnittbereiche vonseiten der EGH genauer zu betrachten. Im Rahmen der Gesamtplanverfahren wurde auf die Schnittstellen genauer eingegangen. Für die Leistungsberechtigten hieß das, dass sie zusätzliche Fragen zu beantworten hatten. Das Verfahren wurde also komplexer. Ein Modellprojekt wies auf die spezielle Schwierigkeit von Menschen mit kognitiven Einschränkungen hin, „die Begrifflichkeit ‚Pflege‘ inhaltlich zu verstehen und die eigenen Ansprüche gegenüber der Pflegekasse zu kennen. Die Begrifflichkeit ‚Pflege‘ wirkt nach wie vor stigmatisierend.“⁵⁷ Es sei dann eine besondere Herausforderung für das Fallmanagement der EGH, die Schnittbereiche und mögliche Leistungsveränderungen zu erklären.

Wenn Leistungen im Ergebnis von Gesamtplanverfahren verändert werden, kann dies, wie einige Modellprojekte feststellten, in einem Hilfemix von EGH und Pflege resultieren. Als Beispiele wurden genannt

- Ambulant betreutes Wohnen (EGH) sowie Haushaltshilfe und Notknopf (Pflegekasse),
- Persönliches Budget für Freizeitgestaltung (EGH) sowie Haushaltshilfe für die Grundreinigung und Wäscheversorgung (Pflegekasse).

Hingewiesen wurde ferner darauf, dass Leistungsveränderungen zwischen EGH und Pflege auch zu personellen Veränderungen im Hilfesetting führen können. Dies erfordere wiederum eine sorgsame Erläuterung der Veränderungen gegenüber den Leistungsberechtigten, die vom EGH-Fallmanagement zu leisten sei. Zudem, dies war ein weiterer Hinweis eines Modellprojekts, würde dadurch ein erhöhter Koordinierungsaufwand in der Leistungserbringung entstehen. Schließlich hielt ein Modellprojekt auch Einschränkungen des Wunsch- und Wahlrechts für möglich, wenn im Gesamtplanverfahren die Leistungen der Pflegeversicherung, der HzP und der EGH aufeinander abgestimmt würden, da es nach Meinung des Modellprojekts im SGB XI und SGB XII keine dem Wunsch- und Wahlrecht vergleichbare Regelung gebe.⁵⁸

⁵⁶ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

⁵⁷ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

⁵⁸ Im Rahmen des Rechts der Pflegeversicherung gestalten die Pflegebedürftigen ihren Leistungsbezug innerhalb der zur Verfügung stehenden Leistungen und der jeweiligen Höchstleistungsbeträge – gegebenenfalls in Absprache mit den Leistungserbringern sowie eventuell ihren Pflegepersonen – in der Praxis indes nach ihren eigenen Vorstellungen. § 2 SGB XI normiert: „(1) Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und

Insgesamt ist aber als Ergebnis der Erprobung festzustellen, dass die detaillierte Betrachtung der Teilhabebedarfe und der Pflegebedürftigkeit von Leistungsberechtigten im Gesamtplanverfahren den Ausgangspunkt für abgestimmte, bedarfsorientierte Leistungen aus der EGH und der Pflege gebildet hat. Das heißt aber auch, dass der Koordinierungs- und damit der Zeitaufwand vor allem für die EGH (als „führendem“ Leistungsträger) sehr hoch ist, insbesondere wenn dabei noch Leistungserbringer aus der Pflege und der EGH hinzugezogen werden.

- *Auswirkungen auf die EGH-Träger*

Alle Modellprojekte haben die Erfahrung gemacht, dass die Abgrenzung der Leistungsbereiche der EGH von denen der Pflegeversicherung und der HzP für die Leistungsträger sehr schwierig ist. Zurückgeführt wurde das auf fehlende Abgrenzungskriterien in den gesetzlichen Regelungen. Daraus entstünden Risiken „der nicht bedarfsgerechten Leistungszuordnung und Unsicherheit in der Leistungsbewilligung“.⁵⁹ Pauschale, fallübergreifende Abgrenzungskriterien ließen sich nicht festlegen, sodass jeder Einzelfall detailliert geprüft werden müsse. Hierfür seien umfangreiche Recherchen und der Aufbau von Fachwissen über alle Leistungssysteme hinweg erforderlich, was auch die Qualifizierung der Leistungsträger einschließe. Ein Modellprojekt wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass „umfangreiche pädagogische, rechtliche und pflegerische Kenntnisse aufseiten des Fallmanagements“⁶⁰ erforderlich seien. Ein anderes Modellprojekt unterstrich die Notwendigkeit einer guten Beratung von Leistungsberechtigten, um zu akzeptierten Lösungen zu kommen.

Die Erprobung machte somit die inhaltlich-qualifikatorischen Herausforderungen in der Verwaltungspraxis deutlich, die mit der Anwendung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs aus der Pflege bei der Abgrenzung verbunden sind. In der Konsequenz muss das Fallmanagement bei den EGH-Trägern nicht nur sozialpädagogisch kompetent sein, sondern es muss darüber hinaus sowohl mit den gesetzlichen Grundlagen und Leistungen der Pflegekassen und HzP-Träger als auch mit den Voraussetzungen für EGH-Leistungen im Detail vertraut sein, um den Verantwortungsbereich der EGH in Relation zu den Leistungsträgern der Pflege abzugrenzen. Solche Voraussetzungen mussten allein im Rahmen der Erprobung erst aufgebaut werden. Daraus kann geschlossen werden, dass sie in der Breite der EGH-Leistungsträger gegenwärtig noch nicht unbedingt gegeben sind.

- *Ergebnis der Erprobung: Stärkere Inanspruchnahme von Pflegeleistungen*

Als ein weiteres Ergebnis der Erprobung kann festgehalten werden, dass es durch die gezielte Auseinandersetzung der Modellprojekte mit der Pflegebedürftigkeit, dem Bezug von Pflegeleistungen sowie den Teilhabebedarfen von Leistungsberechtigten insgesamt zu einer stärkeren Inanspruchnahme von Leistungen der Pflege nach SGB XI und XII gekommen ist. So wurde von Fällen berichtet, in denen es zur Beantragung eines Pflegegrades kam. Es wurden aber auch beantragte Leistungen der EGH als Leistungen der Pflege identifiziert. Fälle, in denen Leistungen der Pflege der EGH zugerechnet

seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, wiederzugewinnen oder zu erhalten. (2) Die Pflegebedürftigen können zwischen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger wählen. Ihren Wünschen zur Gestaltung der Hilfe soll, soweit sie angemessen sind, im Rahmen des Leistungsrechts entsprochen werden. Wünsche der Pflegebedürftigen nach gleichgeschlechtlicher Pflege haben nach Möglichkeit Berücksichtigung zu finden. (3) Auf die religiösen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen ist Rücksicht zu nehmen. ...“ In der Kooperationsregelung des § 13 Abs. 4 SGB XI lautet Satz 2: „Die bestehenden Wunsch- und Wahlrechte der Leistungsberechtigten bleiben unberührt und sind zu beachten.“ Im SGB XII gilt ferner der § 9 Abs. 2, wonach Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen werden soll, soweit sie angemessen sind.

⁵⁹ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

⁶⁰ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

wurden, sind im Rahmen der Erprobung nicht bekannt geworden. Der Umfang dieser Verschiebung von Leistungen lässt sich jedoch nicht quantifizieren, da hierfür nicht systematisch Daten erhoben werden konnten.⁶¹ Diese Ergebnisse beruhen also auf anekdotischen Befunden, die einer Validierung durch weitere Studien zu den Effekten von Gesamtplanverfahren mit besonderem Fokus auf das Verhältnis der Leistungen von EGH und Pflege bedürfen. Die Modellprojekte haben Fälle dokumentiert und diese der Begleitforschung übermittelt. In den folgenden Textboxen sind drei ausgewählte Fälle zur Illustration dargestellt.⁶²

Fallbeispiel 1: Zuordnung von Leistungen

„Geb. 1962, psychische und geistige Behinderung

Pflegegrad: 1

Leistungen der Pflegeversicherung wurden bisher nicht in Anspruch genommen.

Es wurden 6,5 Stunden/Woche qualifizierte Assistenzleistungen beantragt.

Bei der Bedarfsermittlung der EGH wurden folgende Schnittbereiche identifiziert und Leistungen zugeordnet:

Modul 8 (Haushaltsführung) und Lebensbereich 6 (Häusliches Leben): Bedarf an Haushaltsführung. Die Bedarfe von 0,5 Stunden wurden der Pflege zugeordnet und können im Rahmen des Entlastungsbetrages erbracht werden.

Modul 6 (Häusliches Leben) und Lebensbereich 8 (Bedeutende Lebensbereiche): Bedarf zur Gestaltung des Tagesablaufs, Tagesstruktur. Die Bedarfe von 0,25 Stunden wurden der Pflege zugeordnet, da sie im Modul 6 Nr. 4.6.1 (Gestaltung des Tagesablaufs), 4.6.3 (Sichbeschäftigen) und 4.6.4 (in die Zukunft gerichtete Planungen) berücksichtigt wurden.

Modul 3 (Verhaltensweisen und psychische Problemlagen) ohne direkte Zuordnung zu einem Lebensbereich nach ICF. Zum Modul 3 Nr. 4.3.10 (Ängste) und 4.3.11 (Antriebslosigkeit) bestehen Überschneidungen im Bereich Körperfunktionen und Körperstrukturen nach ICF, die sich auf die Bedarfe und Lebensbereiche der Aktivitäten und Partizipation nach ICF (EGH) und somit auf EGH-Bedarfe auswirken. Deren Kompensation kann nach Einschätzung des EGH-Trägers aber auch der Pflege zugeordnet und im Rahmen des Entlastungsbetrages geleistet werden.

Ergebnis: Der fachlich pädagogische Umgang mit den Ängsten und der Antriebslosigkeit ist der Eingliederungshilfe zuzuordnen. Im konkreten Fall wurde nach Auffassung des Kostenträgers ein zu hoher Bedarf an EGH beantragt, sodass hier einerseits Bedarfe der Pflege zugeordnet und andererseits Bedarfe der EGH nicht bewilligt wurden. Insgesamt wurde ein EGH-Bedarf von 5,25 Stunden gesehen.“⁶³

Fallbeispiel 2: Ausschöpfung von Leistungen der Pflege

„Herr M., 18 Jahre alt, Übergang in eigene Wohnung nach Pflegefamilie, Pflegegrad 1. Es wurde in der Gesamtplankonferenz deutlich, dass die Entlastungsleistungen der Pflegekasse zur Verfügung stehen und seit 1,5 Jahren ungenutzt waren. Diese konnten für die Unterstützung in dem Übergang in die eigene Wohnung

⁶¹ Vgl. eingangs zu diesem Abschnitt. Die Heterogenität der Erprobungsansätze erlaubte keine systematische quantitative Datenerhebung.

⁶² Implizit veranschaulichen die Fallbeispiele auch die unterschiedlichen Arbeitsweisen in der Erprobung. Es waren keine einheitlichen Standards für Fallbeschreibungen seitens der Begleitforschung gesetzt.

⁶³ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3

genutzt werden (hauswirtschaftliche Leistungen). Dadurch konnte in geringem Umfang grundlegende Hygiene im eigenen Wohnraum sichergestellt werden.“⁶⁴

Fallbeispiel 3: Übernahme von Leistungen durch die Pflege

„Leistungsberechtigter, 65 Jahre alt, Pflegegrad 3, Pflegewohngemeinschaft, beginnende Demenz, Bezug von Pflegesachleistungen sowie ergänzenden Leistungen der Hilfe zur Pflege, ambulante sowie „teilstationäre“ (Werkstatt) Eingliederungshilfeleistungen. Der Entlastungsbetrag (SGB XI) wurde in ganz geringem Maße in Anspruch genommen und ist größtenteils verfallen. Darüber hinaus wurde über die Pflegekasse ein Wohngruppenzuschlag gezahlt.

Im Laufe der durch das Modellprojekt erfolgten Überprüfung wurde zunächst die Werkstattbeschäftigung (zuletzt 15 Std./Woche) aufgrund der bereits überschrittenen Regelaltersgrenze beendet und unsererseits nach einer geeigneten Beschäftigungsalternative gesucht. Es wurde zusammen mit der Betreuerin entschieden, dass die leistungsberechtigte Person zukünftig eine Seniorentagesstätte aufsuchen soll. Grundsätzlich waren in diesem Fall überwiegend pflegerische Bedarfe festzustellen, die bezogen auf körperliche und hauswirtschaftliche Bedarfe ausreichend durch die gewährten Pflegesachleistungen und Leistungen der Hilfe zur Pflege abgedeckt waren. Im Rahmen der Pflegeleistungen wurden jedoch bisher keinerlei pflegerische Betreuungsleistungen erbracht, obwohl die leistungsberechtigte Person deutliche Bedarfe in diesem Bereich zeigte. Zu den pflegerischen Betreuungsleistungen gehören Unterstützungsleistungen zur Bewältigung von Gefährdungen und zur Bewältigung psychosozialer Problemlagen. Ebenso werden damit Unterstützungsleistungen bei der Tagesstruktur, bei der Orientierung, bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, bei der bedürfnisgerechten Beschäftigung im Alltag und bei der Kommunikation sowie Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung umfasst. Dennoch erfolgte die Deckung des Bedarfs an Beschäftigung im Alltag/Tagesstruktur ausschließlich über die Eingliederungshilfe in Form von Spaziergängen, Bastel-, Koch-, Back- und Kreativgruppen sowie kleineren und größeren Ausflügen. Zudem wurden teilweise Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht, die bereits durch den durch die Pflegekasse geleisteten Wohngruppenzuschlag abgegolten waren.

Vonseiten der Hilfe zur Pflege, die nach der erfolgten Auswertung vergangener Verlaufsberichte, Zielplanungen und Leistungsnachweise und nach der Durchführung der Bedarfsermittlung in den Fall einbezogen und umfassend informiert wurde, wurde die Einschätzung, dass es sich in dem erprobten Fall fast ausschließlich nur noch um pflegerische Leistungen handelt, geteilt. Im Rahmen gemeinsamer Fallbesprechungen wurde daher abgestimmt, zukünftig pflegerische Betreuungsleistungen zu bewilligen und die bewilligten Assistenzleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe entsprechend zu reduzieren. Zusätzlich sollte der Entlastungsbetrag für geeignete Zwecke genutzt werden. [...]

Das erreichte Ergebnis hielt auch einem eingelegten Widerspruch gegen die Kürzung der Assistenzleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe stand.“⁶⁵

Prozessuale Aspekte der Zusammenarbeit der Leistungsträger von EGH und Pflege (Pflegekassen)

Die Modellprojekte wurden zudem explizit nach ihren Erfahrungen hinsichtlich der Prozesse der Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Leistungsträgern befragt. Ein grundlegender Faktor für eine effektive Zusammenarbeit ist zunächst das Vorhandensein von Informationen über die individuellen Fälle. Die Online-Befragung ergab hier ein geteiltes Bild. Während 7 von

⁶⁴ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3

⁶⁵ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3

13 Modellprojekten der Aussage „In der Regel liegen uns alle wichtigen Informationen der Pflegekassen zur Beurteilung von Abgrenzungsfragen zwischen EGH und Pflege vor“ (eher) zustimmten, stimmten fünf Modellprojekte der Aussage (eher) nicht zu.

Inwiefern können Sie der folgenden Aussage zustimmen?

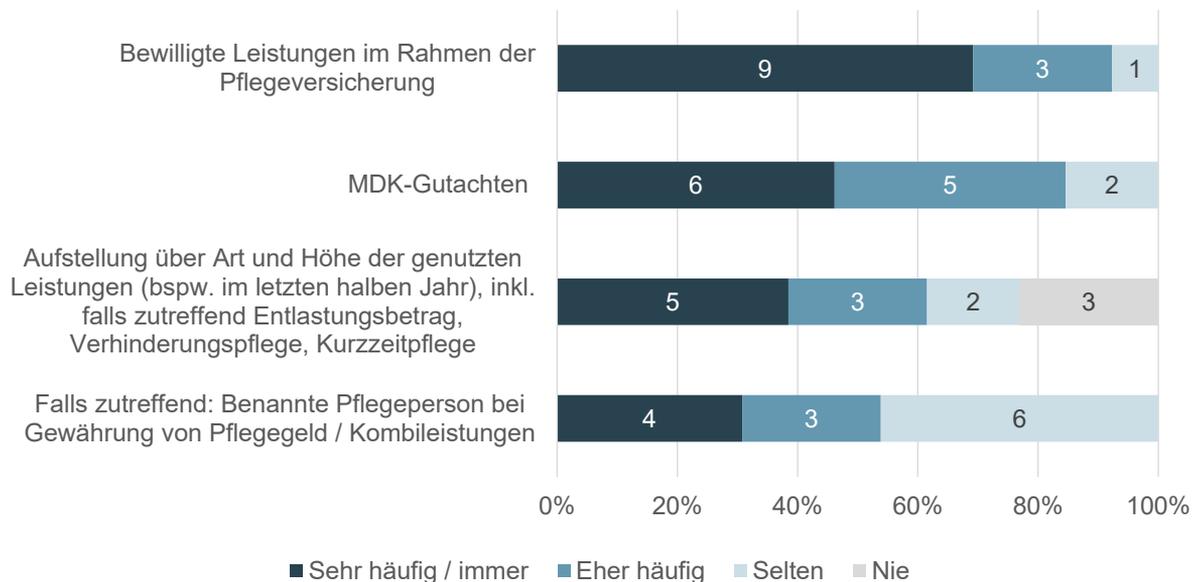


Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 53: Bewertung der Informationslage zu Abgrenzungsfragen zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)

Bei genauerer Betrachtung der Art von Informationen, die den EGH-Trägern fehlen, zeigt sich, dass es sich vor allem um detaillierte Informationen zu den Pflegeleistungen handelt, die eine Person erhält. Diese Informationen dürfen aus datenschutzrechtlichen Gründen nur mit Zustimmung der Betroffenen herausgegeben werden.

Welche der folgenden Informationen zu den Pflegeleistungen liegen Ihnen für Leistungsberechtigte vor, die sowohl Leistungen der EGH als auch der Pflege beziehen?

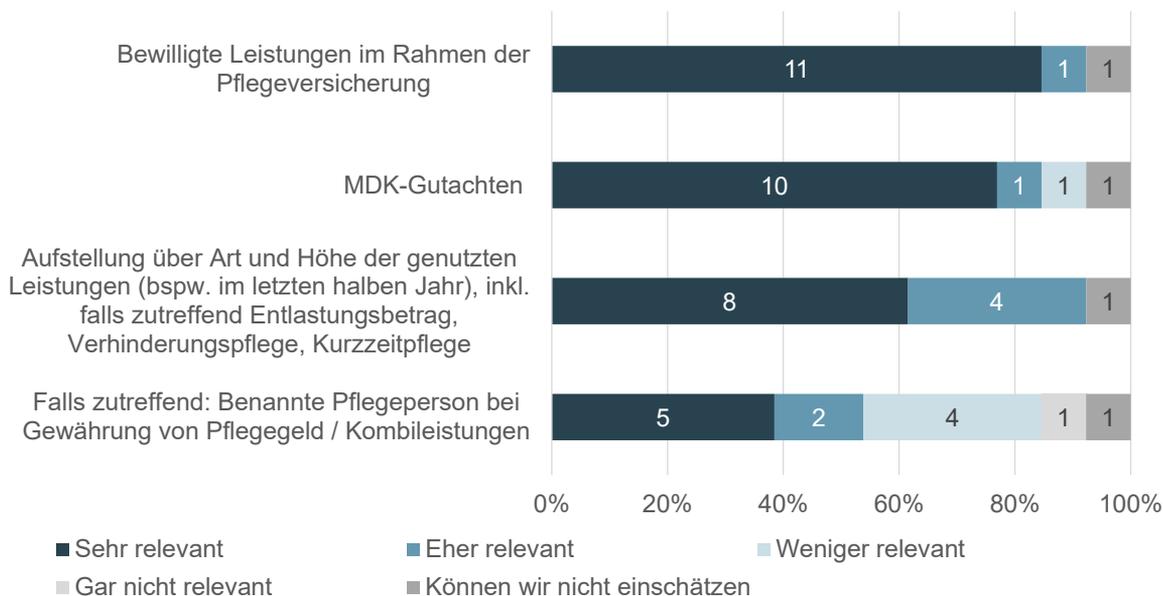


Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 54: Aussagen zur Informationslage zu Pflegeleistungen für Leistungsberechtigte

Als besonders relevant erachteten die Modellprojekte die bewilligten Leistungen und im Weiteren auch die „Aufstellung über Art und Höhe der genutzten Leistungen“.

Wie relevant sind die folgenden Informationen aus Ihrer Erfahrung für Ihre Beurteilung von Abgrenzungsfragen zwischen der EGH und der Pflege?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 55: Aussagen zur Relevanz bestimmter Informationen zur Beurteilung von Abgrenzungsfragen zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)

Herausforderungen zur Verbesserung der Kommunikation zwischen den Leistungsträgern zeigten sich bereits auf der Ebene der Verfügbarkeit von Informationen. Die Modellprojekte wurden auch nach der Relevanz weiterer Faktoren für das Gelingen der Zusammenarbeit befragt.

Wie wichtig sind die folgenden Faktoren für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen der EGH und den Pflegekassen?



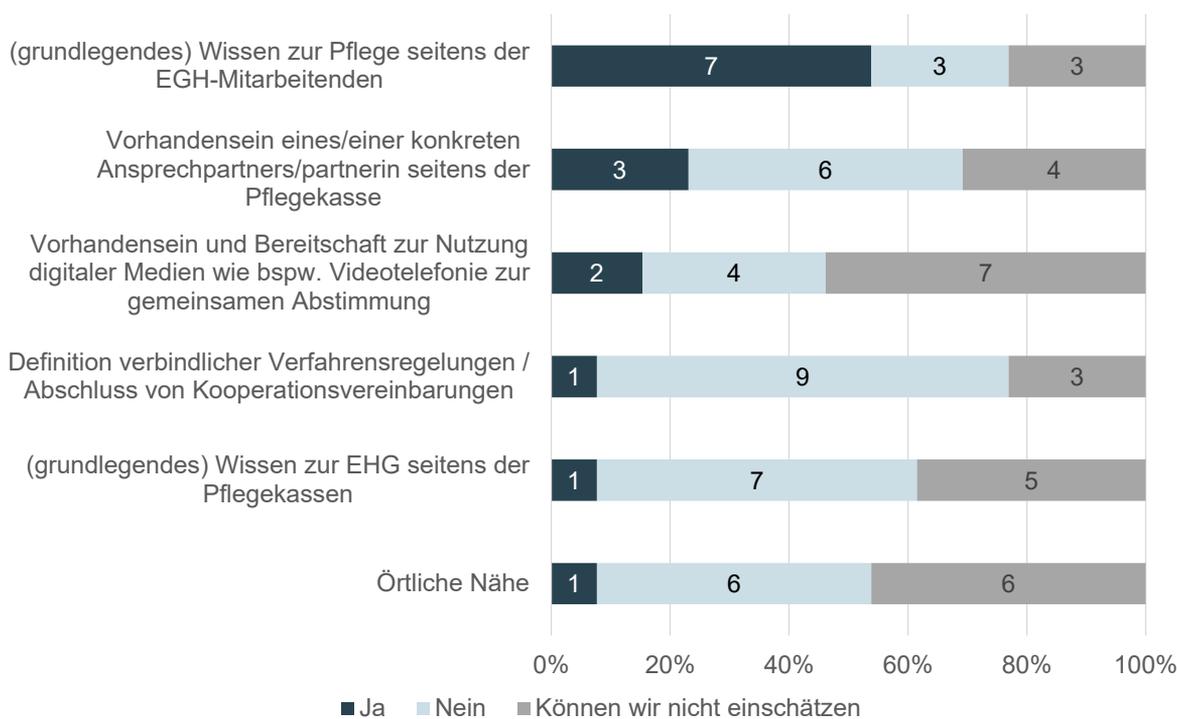
Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 56: Erfolgsfaktoren für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)

In der Wahrnehmung der Modellprojekte waren aber die aus ihrer Sicht entscheidenden Faktoren in der Regel nicht gegeben. Dies betrifft

- die Definition verbindlicher Verfahrensregelungen, Kooperationsvereinbarungen,
- das Wissen zur EHG seitens der Pflegekassen,
- das Vorhandensein einer konkreten Ansprechperson seitens der Pflegekassen.

Treffen die Faktoren/Bedingungen in der Regel zu?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 57: Vorhandensein der Erfolgsfaktoren für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (Pflegekassen)

Das Fehlen verbindlicher Verfahrensregelungen jenseits von § 13 Abs. 4 und 4a SGB XI sowie § 13 Abs. 3 SGB XI i. V. m. § 91 Abs. 3 SGB IX führte dazu, dass allein für die Erprobung Modellprojekte eigene Instrumentarien für die Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern der Pflege entwickelten⁶⁶ und in der Praxis erprobten. Die dabei gemachten Erfahrungen weisen wiederum auf die Notwendigkeit eines regelhaften Informationsaustauschs und von personellen Schnittstellen für das Zusammenwirken der Leistungssysteme hin – verbunden mit einer umfassenderen Kenntnis des Systems der Teilhabeförderung für Menschen mit Behinderungen aufseiten der Pflegekassen. In der Online-Befragung wurde eine Reihe von wichtigen Maßnahmen für ein effektives Zusammenwirken der EGH und der Pflege beschrieben. Dazu zählen unter anderem der Austausch schriftlicher Informationen und die Kommunikation zwischen EGH-Trägern und den Pflegekassen im Vorfeld von Gesamtplankonferenzen und die Teilnahme der Pflegekasse an der Gesamtplankonferenz.

Einer Weitergabe von Daten der Pflegeleistungsbeziehenden an die EGH-Träger ohne Rückfrage bei den Leistungsbeziehenden stehen jedoch datenschutzrechtliche Vorschriften entgegen. Solange ein Leistungsberechtigter nicht zugestimmt hat, dass die Pflegekasse oder die HzP an dem Verfahren beteiligt wird bzw. dass die Daten ausgetauscht werden dürfen, liegt auch keine Grundlage für eine Übermittlung personenbezogener Daten an die EGH vor.

⁶⁶ Vgl. im Anhang: Bad Kreuznach: Beratungsleitfaden; Landratsamt Bodenseekreis: Orientierungshilfe.

Voraussetzung war aber auch, so ein Modellprojekt in der Online-Befragung, *„Interesse der Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeversicherung an der Arbeit des Modellprojekts“*⁶⁷. Leider wurde dieses Interesse nicht durchgängig bestätigt. So teilte ein anderes Modellprojekt mit:

„Eine Beteiligung [der Pflegekassen] an den Gesamtkonferenzen war in keinem Fall möglich, da die entsprechenden Strukturen/personellen Kapazitäten nicht vorhanden sind. Grundsätzlich besteht aber auch keine Bereitschaft zur Veränderung, da mit der Deckelung der Leistung auch keine Notwendigkeit besteht.“⁶⁸

Die §§ 22 Abs. 2 und 117 Abs. 3 SGB IX statuieren zwar die Verpflichtung für die Pflegekassen zur Teilnahme an Teilhabe- und Gesamtkonferenzen bei Fällen, in denen Anhaltspunkte für eine Pflegebedürftigkeit vorliegen,⁶⁹ in der Praxis der Erprobung war dies jedoch nicht durchgängig der Fall. Die unterschiedliche Praxis verdeutlichen auch die folgenden Fallbeschreibungen.

Fallbeispiel: Gelungene Zusammenarbeit

„In einem bereits seit vielen Jahren bewilligten Fall [...] nahm ein Pflegeberater der Pflegekasse sehr gerne an einem von uns organisierten persönlichen Beratungstermin mit der leistungsberechtigten Person teil. Zur Vorbereitung wurde unsererseits ein auf den Einzelfall bezogener Fragenkatalog an den Pflegeberater versandt, der diesen dann intern abklärte und die nötigen Informationen einholte. Anschließend wurden unsere Fragen telefonisch von der Pflegekasse beantwortet. Es wurde sich sehr viel Zeit genommen. Vor dem gemeinsamen Termin mit der leistungsberechtigten Person hat noch eine weitere Abstimmung mit der Pflegeberatung stattgefunden. Die Beratung konnte so umfassender und für alle Beteiligten verständlich erfolgen.“⁷⁰

Fallbeispiel: Nutzen regelhafter Kommunikation

„In einem Erprobungsfall, in dem unsererseits Pflegebedürftigkeit vermutet wurde, aber bisher nicht festgestellt war, wurde in einem Telefonat mit der zuständigen Pflegekasse vereinbart, dass von dort der gesetzlichen Betreuung ein entsprechender Antrag zugesandt wird. Dies erfolgte umgehend. Leider wurden wir über das Ergebnis der Begutachtung (Pflegegrad 1) nicht automatisch informiert. Dies zeigt, dass die notwendige Kommunikation zwischen den am Verfahren Beteiligten noch nicht ausreichend verankert ist. Hier müssen sicherlich auf Dauer noch die Abläufe besser abgestimmt werden. Auf Nachfrage ließ uns jedoch die gesetzliche Betreuung den Pflegekassenbescheid sowie das MDK-Gutachten zukommen, sodass wir über alle Informationen verfügten. In diesem Fall war zusammenfassend also ein Teil der Zusammenarbeit gelungen und ein anderer Teil noch verbesserungswürdig.“⁷¹

- Vorteile der Zusammenarbeit für die Leistungsberechtigten

⁶⁷ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

⁶⁸ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

⁶⁹ Siehe zudem § 13 Abs. 4a SGB XI, der bestimmt: „Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für ein Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe, bezieht der für die Durchführung eines Teilhabepflichtverfahrens oder Gesamtplanverfahrens verantwortliche Träger mit Zustimmung des Leistungsberechtigten die zuständige Pflegekasse in das Verfahren beratend mit ein, um die Vereinbarung nach [§ 13] Abs. 4 gemeinsam vorzubereiten.“

⁷⁰ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

⁷¹ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

Aus der übereinstimmenden Sicht der Modellprojekte führte das Zusammenwirken von Leistungsträgern der EGH und der Pflege bei den Leistungsberechtigten zu einer umfassenderen und transparenten Information über die Leistungen aus den beiden Systemen. Die Bedarfe der Leistungsberechtigten würden „systemübergreifend“ in den Mittelpunkt gerückt und sie würden aufeinander abgestimmte Leistungen erhalten. Ein Modellprojekt formulierte dies so:

„Sollten EGH und Pflegekasse zusammenarbeiten, hat der Leistungsberechtigte mehr das Gefühl, dass durch verschiedene Perspektiven ein gutes Gesamtsetting zustande kommen könnte, da sich mehr Personen mit seinem Bedarf befassen.“⁷²

Voraussetzung dafür ist, dass die Leistungsberechtigten dem Verfahren zustimmen und sowohl Mitarbeitende der EGH als auch der Pflegekassen an der Gesamtplankonferenz teilnehmen. Die Modellprojekte berichteten, dass die Zufriedenheit mit den bewilligten Leistungen infolge einer zwischen EGH und Pflege abgestimmten Leistungsplanung gestiegen sei. Dafür wurde unter anderem folgendes Beispiel angeführt:

Fallbeispiel: Vorteile von Leistungsberechtigten

„Mann, Pflegegrad 4, mit einer eigenen Wohnung, WfbM-Besuch, konnte in der Gesamtplankonferenz mit EGH und Pflegekasse die Finanzierung des barrierefreien Umbaus seines Bades erreichen. Er hatte im Verwaltungsverfahren Schwierigkeiten, seinen Mitwirkungspflichten nachzukommen. Zuvor war er daran gescheitert, dass die Pflegekasse den Vorgang eingestellt hatte, da er die Fristen zur Vorlage von Nachweisen (Kostenvoranschlag) nicht [einhielt] und deshalb auch den ausstehenden Betrag nicht bei der EGH einreichen konnte. Nach Aufklärung und Unterstützung der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner konnte eine Veränderung in Gang gebracht werden. Dies bewirkte, dass er zukünftig selbstständig seine Körperpflege erledigen kann.“⁷³

- Mögliche Nachteile des Zusammenwirkens der Leistungsträger

Jedoch zeigte die Erprobung auch, dass insbesondere Personen, die schon länger im Leistungsbezug sind, Veränderungen in den Leistungen (zum Beispiel Ausschöpfung der Leistungen der Pflegeversicherung und Reduzierung der EGH-Leistung) infolge der Kooperation der Leistungsträger durchaus als Leistungskürzungen wahrgenommen haben. Dies veranschaulicht der folgende Erprobungsfall.

Fallbeispiel: Ausschöpfung und damit verbundene Kürzung von Leistungen

„Bisher durch die Eingliederungshilfe unterstützte Leistungen für Freizeitbeschäftigungen wurden nicht weiter bewilligt, da keine entsprechenden Teilhabeziele formuliert werden konnten. Die Bedarfe zur Tagesgestaltung waren durch andere Eingliederungshilfeleistungen und pflegerische Betreuungsleistungen ausreichend gedeckt. Darüber hinausgehende Freizeitwünsche sollten über Entlastungsleistungen der Pflege abgedeckt

⁷² Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

⁷³ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

werden. Diese wurden in der Vergangenheit nur in ganz geringem Umfang genutzt. Ein in diesem Fall gegen die Bewilligung eingelegter Widerspruch (Ziel: mehr Eingliederungshilfe, weniger pflegerische Betreuung) blieb erfolglos.“⁷⁴

Wie bereits bei den Auswirkungen der Kooperation der Leistungsträger auf die EGH beschrieben, wurde von den Modellprojekten als Effekt vor allem die Ausschöpfung von Leistungen der Pflege benannt. Mehrere Modellprojekte wiesen aber auch darauf hin, dass solche Entscheidungen eine gute Beratung des Leistungsberechtigten und seiner Betreuungspersonen über die Leistungen beider Systeme erfordern. Ein Modellprojekt brachte dies in folgendem Statement auf den Punkt:

„Es bedurfte einer Beratung (hinsichtlich der Inanspruchnahme der Leistungen der Pflegeversicherung inkl. Pflegesachleistungen, Kombinationsleistungen und Umwandlungsanspruch) und Motivationsarbeit in der Gesamtkonferenz, um die Leistungsberechtigten und die rechtlichen Betreuer von der Inanspruchnahme der Pflegeleistungen zu überzeugen.“⁷⁵

Hierin wird wiederum deutlich, dass die Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege auch sehr gute kommunikative Fähigkeiten des Fallmanagements erfordert (vgl. oben).

Prozessuale Aspekte in Relation zur HzP

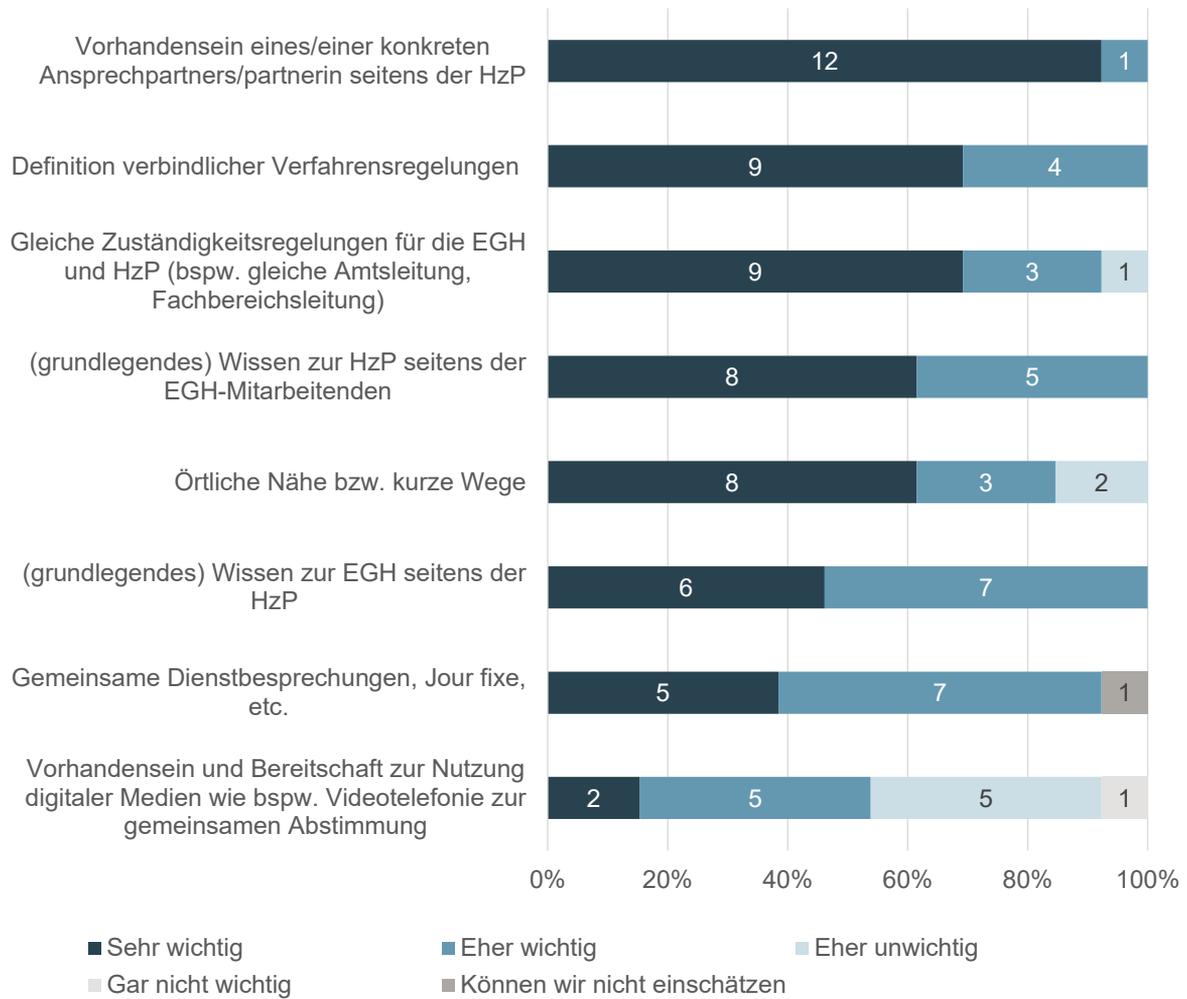
In Bezug auf die Faktoren, die als wichtig für eine gelingende Zusammenarbeit zwischen EGH und HzP eingeschätzt werden, nannten die Modellprojekte – ähnlich wie gegenüber den Pflegekassen – die Aspekte

- konkrete Ansprechpersonen,
- Definition verbindlicher Verfahrensregelungen und
- Wissen zur EGH seitens der HzP.

⁷⁴ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

⁷⁵ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

Wie wichtig sind die folgenden Faktoren/Bedingungen für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen der EGH und der HzP?

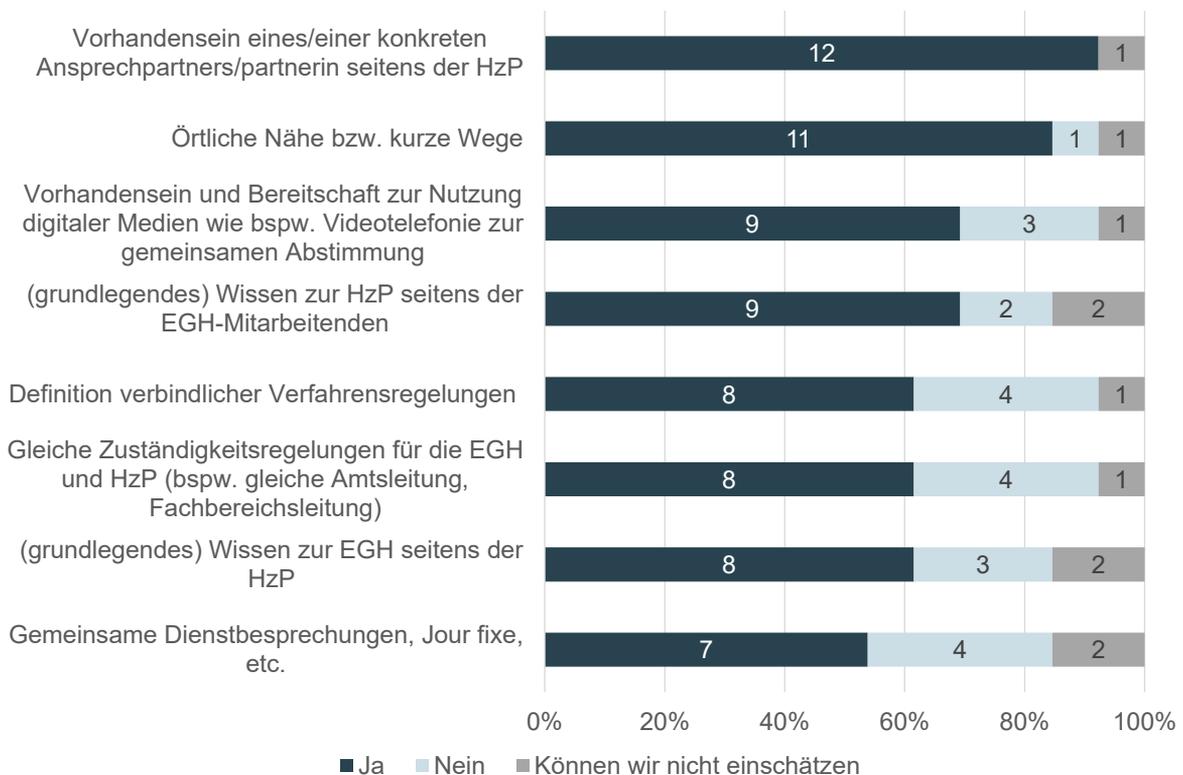


Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 58: Erfolgsfaktoren für das Gelingen der Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (HzP)

Jedoch trafen die genannten Bedingungen häufiger zu, wie die Abbildung 59 zeigt.

Treffen die Faktoren/Bedingungen zu?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 59: Vorhandensein der Erfolgsfaktoren für eine gelungene Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflege (HzP)

Dies ist der Tatsache geschuldet, dass die überwiegende Mehrheit der Modellprojekte zugleich Träger der EGH und der HzP war. Dies ging so weit, dass in einem Modellprojekt sogar beide Leistungen von einem Mitarbeiter geprüft und bewilligt wurden. Insoweit bestanden in der Regel kurze, kollegial geprägte Wege zwischen der HzP und der EGH. Ein Modellprojekt berichtete, dass im Rahmen der Erprobung zwischen den beiden Fachdiensten „allgemeine Bearbeitungshinweise bzw. Ablaufschemata“ für eine verbindliche Zusammenarbeit festgelegt wurden. Auch gute interne Strukturen und ein regelmäßiger fachübergreifender Austausch sowohl zu Einzelfällen wie auch zu grundsätzlichen Fragen bildeten die Grundlage für eine sehr gute Zusammenarbeit. Ein anderes Modellprojekt führte regelmäßig gemeinsame Workshops von Fallmanagement und Pflegefachdienst durch.

Im Rahmen der modellhaften Erprobung entwickelte ein Projekt einen sehr weitreichenden Ansatz zur Kooperation. Der Kreis Segeberg konzipierte die Erstellung eines gemeinsamen Bescheids über die Leistungen der EGH und der HzP und führte diesen auch in der Praxis ein. Dadurch wurden die Leistungen für die leistungsberechtigte Person „wie aus einer Hand“ zusammengefasst. Leistungen der HzP und der EGH werden dabei differenziert aufgeführt.

Der Nutzen einer engen Kooperation zwischen der EGH und der HzP wurde sowohl bei der Bedarfsermittlung als auch hinsichtlich einer bedarfsgerechten Versorgung gesehen. So könnten

dadurch die „Fachleute unterschiedlicher Professionen den Einzelfall gemeinsam besser beurteilen“⁷⁶ und die Leistungen abgestimmt werden.

In Bezug auf die Effizienz der Zusammenarbeit der Systeme wurden gegenüber der Kooperation von Pflegekassen und EGH auch Synergien anstelle von Reibungsverlusten gesehen. So könne die HzP mit der Zustimmung der Leistungsberechtigten die Bedarfsermittlung der EGH nutzen. Damit werde auch der Aufwand für die Leistungsberechtigten reduziert. Diese Einschätzung wurde von einem Modellprojekt getroffen, das die Kooperation der verschiedenen Leistungsträger auch jenseits der modellhaften Erprobung strategisch und organisatorisch verfolgt.

Die folgenden Fallbeispiele bieten einen Einblick in die von den Modellprojekten mehrheitlich als sehr gut bezeichnete Zusammenarbeit.

Fallbeispiel: Anpassungen von Leistungen der HzP und der EGH

„Leistungsberechtigte, 50 Jahre alt, Pflegegrad 5, schwerst-mehrfach körperbehindert, kognitiv nicht beeinträchtigt.

Sie hat den Wunsch, selbstständig in der eigenen Wohnung mit Unterstützung ihrer Pflegefachkräfte und Assistenten (Arbeitgebermodell) zu leben. In der Gesamt- bzw. Teilhabekonferenz wurde das bereits bestehende Setting an die veränderten persönlichen Bedingungen durch veränderte Pflegeanforderungen (langes Liegen mit aufwendiger Lagerung wegen Dekubiti) und an die Einschränkungen durch die Corona-Pandemie (mangelnde Möglichkeiten, die Wohnung zu verlassen) angepasst. Hilfe zur Pflege und EGH haben die Leistungen aufeinander abgestimmt und einen gemeinsamen Bescheid erstellt.“⁷⁷

Fallbeispiel: „Gemeinsame Assistenzleistungen“

„Mutter mit körperlicher Behinderung, zwei Töchter, Rollstuhlfahrerin, Pflegegrad 3.

Die Leistungsberechtigte ist umgezogen und hat sich ein Assistenzsetting zusammengestellt. Der Erstantrag ging an die Hilfe zur Pflege. Es kam zu einer Fallbesprechung in der regelmäßigen Schnittstellenbesprechung und der Teilhabebedarf wurde in der Gesamtplankonferenz (per Videokonferenz) besprochen. Die Person konnte mit den Kindern in der eigenen Wohnung bleiben. Die Unterstützung wurde in Form eines Persönlichen Budgets gewährt. Die Assistenz läuft erfolgreich und die Frau hat zum Ausdruck gebracht, dass sie ohne diese „gemeinsame Assistenz“ wohl von den Kindern getrennt worden wäre und in ein Pflegeheim hätte gehen müssen.“⁷⁸

Kritisch wurde zur Zusammenarbeit von EGH und HzP nur angemerkt, dass sich – ähnlich wie in Bezug auf die Pflegekassen – mit zunehmender Anzahl beteiligter Stellen und Personen die Komplexität und der Organisationsaufwand für Verfahren erhöhe.

Befunde zur Veränderung der Höhe der Pflegekassenleistung gem. § 43a SGB XI nach der Trennung der Leistungen der EGH von den existenzsichernden Leistungen (MS Sachsen-Anhalt, 2022, S. 70 ff.)

⁷⁶ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

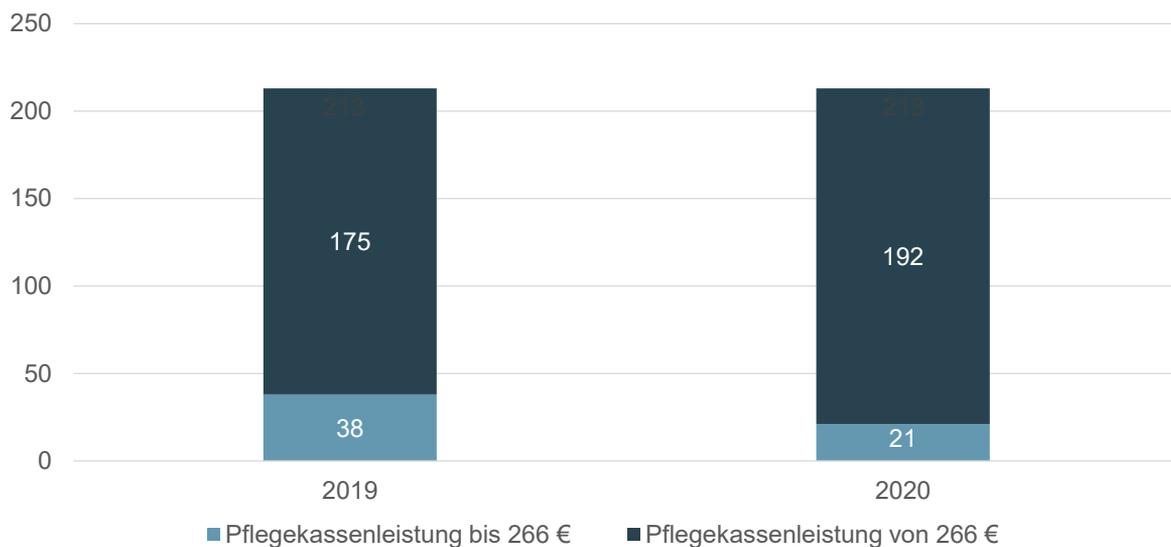
⁷⁷ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

⁷⁸ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

Mit der Trennung der Leistungen der EGH von den existenzsichernden Leistungen veränderte sich die Berechnungsgrundlage für die Aufwendungen der Pflegekassen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Abs. 4 Nr. 1 oder Nr. 3 SGB XI. Bis zum 31.12.2019 erfolgte die Berechnung der Aufwendungen unter Bezugnahme auf das Heimentgelt gem. § 75 Abs. 3 SGB XII. Die Abgeltung betrug insgesamt 10 Prozent des Heimentgelts, höchstens jedoch 266 Euro monatlich. Durch die Trennung verringert sich die Bezugsgröße der Berechnung. Die Vergütung wird nach Art. 1 Teil 2 Kapitel 8 des SGB IX n. F. ermittelt und als Berechnungsgrundlage dient allein die Höhe der EGH-Leistungen.

Vor diesem Hintergrund erfolgte eine Anpassung ab dem 01.01.2020, durch die künftig 15 Prozent der Vergütung, jedoch höchstens 266 Euro monatlich, von der Pflegekasse übernommen werden. Ziel der Änderung war es, den „Anteil der Vergütung weiterhin in etwa gleicher Höhe abzubilden“ (MS Sachsen-Anhalt, 2022, S. 70 ff.).

Ein Modellprojekt verglich für 213 Leistungsberechtigte der Pflegegrade 2–5 die Höhe der ausgezahlten Pflegekassenleistungen der Jahre 2019 und 2020 und kam zu folgendem Ergebnis.



Quelle: in Anlehnung an MS Sachsen-Anhalt, 2022, S. 73

Abbildung 60: Vergleich des Anspruchs auf Pflegeleistungen 2019 und 2020

Die Anpassung gem. § 43a SGB IX n. F. von 10 auf 15 Prozent für die Berechnung der Pflegeleistungen zieht also keinen finanziellen Nachteil für die Leistungsberechtigten und somit auch nicht für die Leistungserbringer nach sich. Dies zeigt sich für die untersuchten Datenfälle entsprechend im Vergleich der absolut ausgezahlten Aufwendungen für Pflegeleistungen in der besonderen Wohnform. Der Betrag der Pflegeleistungen stieg im Bereich des Modellprojekts vom Jahr 2019 (55.177 Euro) zum Jahr 2020 (55.769 Euro) um 592 Euro an.

4.3.2.2 Verfahren zur Leistungsbündelung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI

Die Begründung für die Einführung dieser gesetzlichen Regelung war, dass „Leistungen wie aus einer Hand erbracht und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden [sollen]“ (GKV-Spitzenverband und

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe [BAGüS], 2018, S. 2). Der GKV-Spitzenverband und die BAGüS legten im Frühjahr 2018 eine gemeinsame Empfehlung zur Umsetzung dieser Regelung vor. Expliziter Teil des Erprobungsauftrags für die Modellprojekte war, dass in der Empfehlung konkretisierte vorgesehene Verfahren auf seine Praxistauglichkeit hin zu erproben (Forschungsfrage 3.2).

Im November 2019 legte das IGES Institut die Ergebnisse der „Wissenschaftlichen Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI)“ vor, die im Los 3 die Schnittstellen zur EGH untersuchte. In Bezug auf das Verfahren der Leistungsbündelung „wie aus einer Hand“ gem. § 13 Abs. 4 SGB XI stellte das IGES Institut fest, dass hierzu nur ein Bruchteil der befragten EGH-Träger (5 von 51) überhaupt Angaben machen konnte (IGES Institut, 2019, S. 30). Auf Basis der Antworten der fünf EGH-Träger schlussfolgerte das IGES Institut, dass die größte Barriere für die Nutzung des Verfahrens nach § 13 Abs. 4 SGB XI „derzeit (noch) in der häufig noch nicht vorhandenen oder nicht gut funktionierenden Zusammenarbeit zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Pflegekassen“ besteht und dieser Faktor entsprechend ursächlich für die geringe Nutzung des Verfahrens ist (IGES Institut, 2019, S. 31).

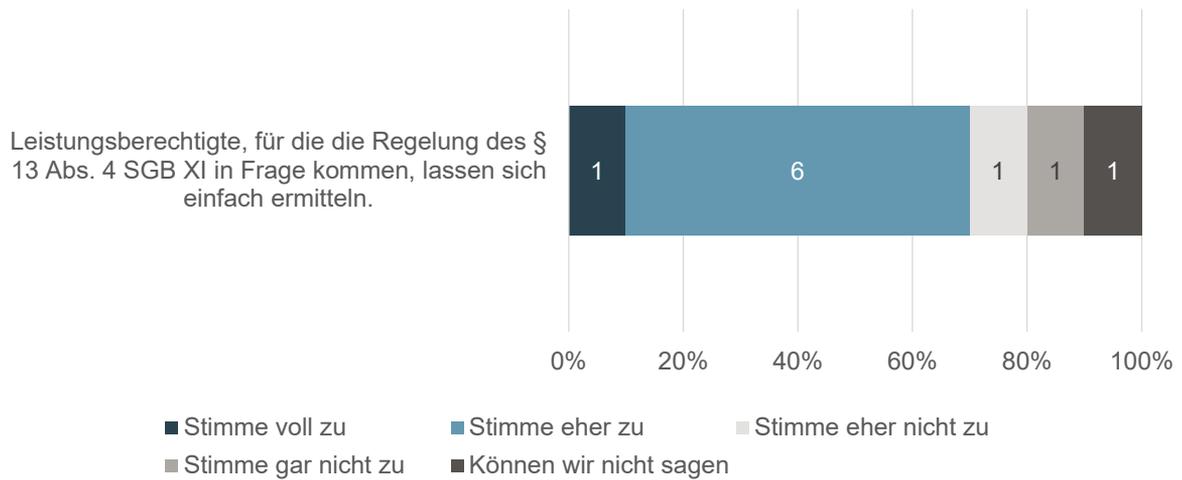
Mit der modellhaften Erprobung war nunmehr die Chance eröffnet, der Frage nach der Praxistauglichkeit des Verfahrens gezielt in der Praxis von zehn EGH-Leistungsträgern nachgehen zu können und dabei auch einen jüngeren Implementierungszeitraum (2018–2021) zu betrachten.

Ermittlung von Leistungsberechtigten zur Erprobung der Forschungsfrage 3.2

Angesichts der bisherigen Befunde zur geringen Nutzung des Verfahrens nach § 13 Abs. 4 SGB XI wurden die Modellprojekte zunächst nach der Identifizierung von Leistungsberechtigten befragt. Sieben der zehn Projekte gaben an, dass dies grundsätzlich einfach sei.⁷⁹

⁷⁹ Gegenüber den Ergebnissen des zweiten Zwischenberichts von 2019 ist somit ein deutlicher Fortschritt der Projekte bei der Ermittlung von Leistungsberechtigten mit den passenden Anspruchsvoraussetzungen zu beobachten. In der Begleitforschung war auch ein kontinuierlicher Wissensaufbau bei den Modellprojekten festzustellen.

Bewerten sie bitte die folgende Aussage:

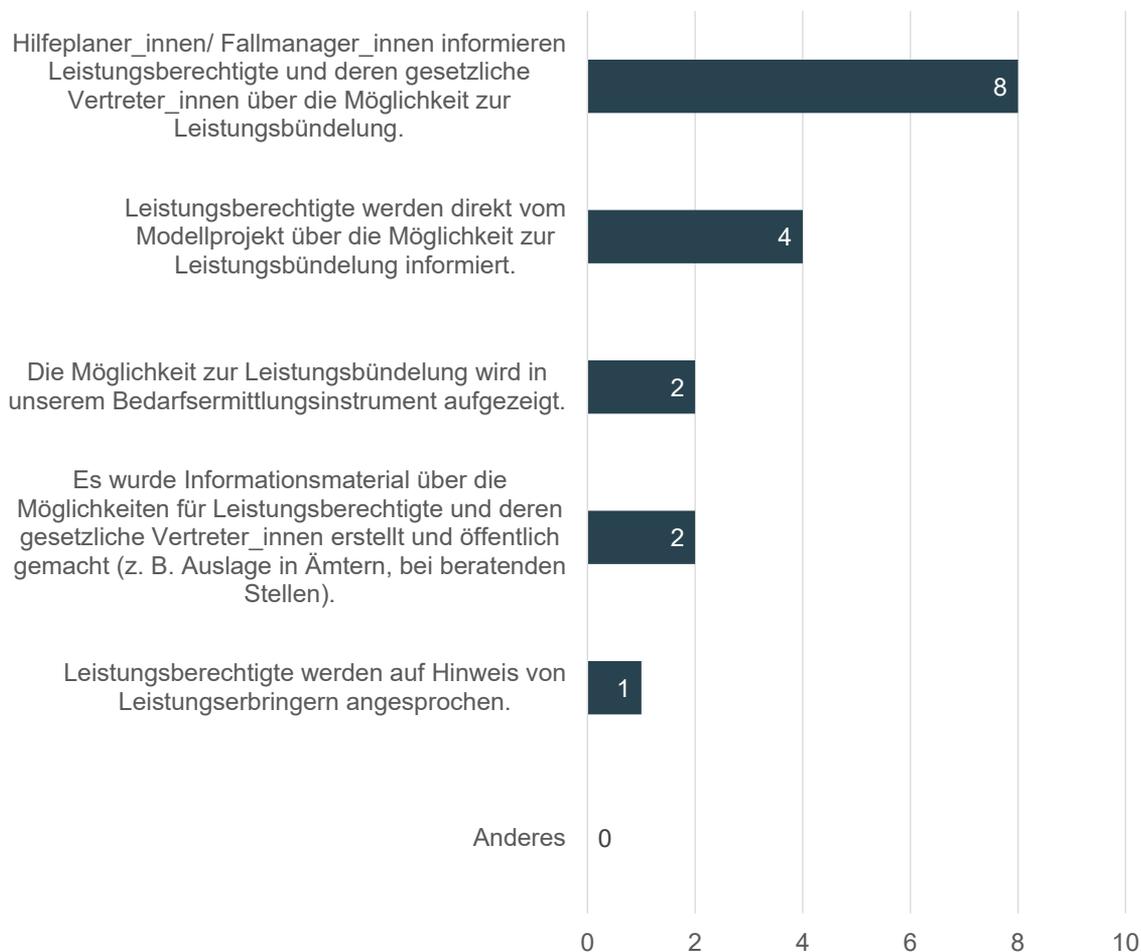


Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N=10

Abbildung 61: Bewertung der Ermittlung von Leistungsberechtigten, die für die Regelung des § 13 Abs. 4 SGB XI infrage kommen

Im Einzelnen gaben die Modellprojekte mehrere Wege an, über die sie Zugang zu potenziell interessierten Leistungsberechtigten erhielten.

Wie erfolgte Ihr Zugang zu potenziell interessierten Leistungsberechtigten bzw. ihren gesetzlichen Betreuer_innen für die Erprobung?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, Mehrfachnennung N = 10

Abbildung 62: Aussagen zum Zugang zu potenziell interessierten Leistungsberechtigten für die Erprobung

Eine händische Sichtung von Akten war nur noch bei einem Modellprojekt erforderlich.⁸⁰ Die vielfältigen Zugangswege verdeutlichen, dass in der Erprobung besondere Anstrengungen unternommen wurden, um Leistungsberechtigte für die „Leistungsbündelung wie aus einer Hand“ zu interessieren (zum Beispiel Einbeziehung von Leistungserbringern, Erstellung und Einsatz gezielter Infomaterials in einfacher Sprache). Das ist bei der Interpretation der Ergebnisse zum Anteil der Personen unter den prinzipiell Leistungsberechtigten, die sich für das Verfahren interessierten, zu beachten – im Vergleich zu einer Situation, in der keine besonderen Anstrengungen unternommen wurden.

Vor diesem Hintergrund weist die von den Modellprojekten abgeschlossene Anzahl von Leistungsvereinbarungen auf eine sehr geringe Relevanz in der Praxis der EGH hin. Insgesamt waren

⁸⁰ Zum Stand des zweiten Zwischenberichts ermittelte die Mehrheit der Modellprojekte die Fälle noch händisch.

192 Fälle zur Erprobung vorgesehen. Für 51 Fälle lagen keine Angaben zur Zustimmung der Leistungsberechtigten vor, also reduzierte sich die relevante Anzahl an Erprobungsfällen auf 141. 120 Leistungsberechtigte lehnten eine Zustimmung zur Vorbereitung eines Verfahrens nach § 13 Abs. 4 SGB XI ab, nur 21 stimmten ihr zu (15 Prozent). Einer Leistungsvereinbarung zwischen Pflegekassen, HzP und EGH stimmten letzten Endes nur neun Leistungsberechtigte zu, dies sind 6 Prozent der Personen, für die eine „Leistungs Bündelung wie aus einer Hand“ infrage käme.⁸¹ Bei der Analyse der Ursachen für die geringe Nutzung der Regelung wird primär auf die Erwartungen von Leistungsberechtigten und die Erfahrungen der Modellprojekte als EGH-Träger eingegangen. Im Hinblick auf die grundsätzliche Zusammenarbeit der Leistungsträger von EGH und Pflege in der Verwaltungspraxis (insbesondere Gesamtplanverfahren) und die Herausforderungen, die sich dabei stellen, sei auf die Ausführungen zur forschungsleitenden Frage 3.1 verwiesen. Die diesbezüglichen Befunde gelten auch für das „spezifische Verfahren zur Leistungs Bündelung wie aus einer Hand“ und werden im Kontext der Beantwortung der forschungsleitenden Frage 3.2 nicht noch einmal beleuchtet.

Sicht der Leistungsberechtigten auf das Verfahren

Die Sicht der Leistungsberechtigten auf die Umsetzung der Regelung des § 13 Abs. 4 SGB XI wurde mittelbar über die Modellprojekte erhoben. Aus deren Antworten zur Online-Befragung (N = 10) zeichnete sich folgendes Bild ab: Die Metapher von „der Leistungs Bündelung wie aus einer Hand“ suggeriere den Leistungsberechtigten, dass die EGH dann der einzige Ansprechpartner sei und alle Leistungen aus einer Hand kämen. Auch die Hoffnung auf einen vereinfachten Zugang zu Pflegeleistungen wurde damit verbunden. Ein Modellprojekt berichtete, dass „die meisten Leistungsberechtigten bzw. ihre rechtlichen Betreuer und Betreuerinnen meinten, dass mit der Vereinbarung zur Leistungs Bündelung der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe auch die Pflegeleistungen erbringen und diese mit der Pflegekasse abrechnen würde“⁸². Oft gingen Leistungsberechtigte sogar davon aus, dass die EGH die Kosten zur Deckung von Bedarfen übernehmen würde, die von anderen Leistungsträgern (zum Beispiel Pflegekasse oder Krankenkasse) abgelehnt oder gekürzt wurden. Vereinzelt würde die EGH dann als „Ausfallbürge“ verstanden. Um solche Missverständnisse aufzulösen, bedürfte es oft intensiver Diskussionen und Erklärungen.⁸³ Auch andere Modellprojekte wiesen darauf hin, dass die Verfahrensregelungen für Leistungsberechtigte, insbesondere solche mit kognitiver Einschränkung, (zu) komplex und schwer nachvollziehbar seien. Es erfordere viel Zeit und sprachliche Kompetenz, dieses Verfahren auch in einfacher Sprache zu erläutern.

Andererseits wurden von einem Projekt auch Ängste bei Leistungsberechtigten vermutet, dass die Leistungen der Pflege durch das Verfahren gekürzt werden könnten. Denn nicht alle Leistungsberechtigten seien gewillt, umfassend die erhaltenen Leistungen offenzulegen. Ähnlich argumentierte ein weiteres Modellprojekt: „Leistungs Bündelung bedeutet Koordinierung und Kontrolle“, und deutete dies als Grund für das geringe Interesse von Leistungsberechtigten am Verfahren. Ein anderes Projekt machte die Erfahrung, dass Leistungsberechtigte dachten, mit der Regelung würde „auf ihrem Rücken“ gespart werden.⁸⁴

⁸¹ Online-Datentabellen im Regelungsbereich 3.

⁸² Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

⁸³ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

⁸⁴ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

In der Erprobung wurden demnach erhebliche Herausforderungen hinsichtlich der Kommunikation der Regelungen deutlich. Diese adressierten einige Modellprojekte durch die Erarbeitung und Verbreitung von Informationsmaterial in einfacher Sprache.⁸⁵ Es wurde von einigen Modellprojekten damit ein erheblicher Aufwand zur besseren Information über das Verfahren betrieben.

Leistungsberechtigte für die Mitwirkung in einem sehr komplexen Verfahren zu gewinnen und von damit verbundenen Vorteilen zu überzeugen, erwies sich somit als erste zentrale Herausforderung in der Erprobung.

Es wurden aber auch Schwächen im Verfahren selbst identifiziert, die dazu führten, dass die Leistungsberechtigten der Leistungsvereinbarung letztendlich nicht zustimmten. So berichtete ein Modellprojekt:

„Hauptgrund der Entscheidung, keine Zustimmung zur Leistungsbündelung zu erteilen, lag im komplizierten Kostenerstattungsverfahren mit etwaig langen Bearbeitungszeiten bei zwei Kostenträgern. Bei geringem Einkommen der Leistungsberechtigten ist dies nicht geeignet.“⁸⁶

Es wurde ferner darauf hingewiesen, dass Leistungserbringer kein Interesse an dem Verfahren hätten und ihren Leistungsberechtigten davon abraten würden. Aus deren Sicht sei die direkte Abrechnung zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger sehr viel einfacher und auch im Interesse des Leistungsberechtigten. Dann müsse nur eine Abtretungserklärung über die Leistungen an einen Leistungsträger unterzeichnet werden. Wie sich durch die Umsetzung des Verfahrens nach § 13 Abs. 4 SGB XI in der Praxis die Komplexität des Abrechnungsverfahrens erhöhen kann, zeigt das folgende Fallbeispiel, das sich auf Kostenerstattungsleistungen des SGB XI (nach §§ 45a Abs. 4, 45b, 39, 144 Abs. 3 SGB XI) gemäß den Empfehlungen bezieht.

Fallbeispiel: Erhöhter Aufwand der Abrechnungen⁸⁷

IST-Situation: An sich gemäß SGB XI: nach Zahlung durch Leistungsberechtigte, Weiterleitung der Rechnung an die Pflegekasse zur Erstattung, hier: Erteilung einer Abtretungserklärung gegenüber dem Leistungserbringer, dieser kann dann direkt mit der Pflegekasse abrechnen

Verfahren gemäß den Empfehlungen zu § 13 Abs. 4 Satz 5 SGB XI: Bescheid über Pflegebedürftigkeit und Pflegegrad wird von der Pflegekasse erlassen; EGH-Träger legt dies zugrunde und übernimmt im Vereinbarungsrahmen Leistung gegenüber der Anspruchsberechtigten. Ansprechpartner wird die EGH. Rechnung des pflegerischen Leistungserbringers geht an die Leistungsberechtigte. Nach Zahlung der Rechnung Weiterleitung an die EGH. EGH leitet die Rechnung an die Pflegekasse weiter. Pflegekasse prüft und erstattet den Betrag an die EGH. EGH leitet den Betrag an die Anspruchsberechtigte weiter.

Ergebnis: Die Leistungsberechtigte, der rechtliche Betreuer und auch der Vertreter der Pflegekasse sehen die Abrechnung weiterhin mittels Abtretungserklärung und Einreichung der Rechnungen sogleich bei der Pflegekasse als geeignetes Verfahren an. Es wird kein Verfahren gem. § 13 Abs. 4 SGB XI gewünscht.

⁸⁵ Beispiele aus Hamburg und dem Landratsamt Bodenseekreis finden sich im Anhang zu Regelungsbereich 3.

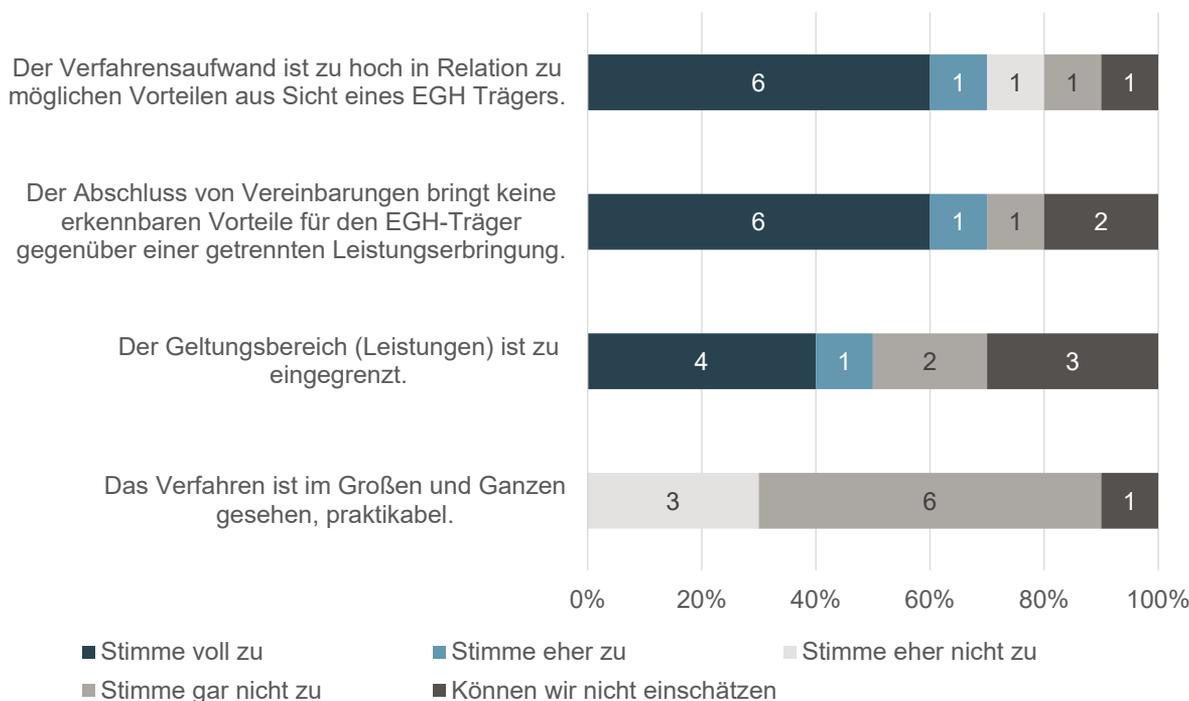
⁸⁶ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

⁸⁷ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

Effizienz und Praktikabilität des Verfahrens

Die Komplexität und schwierige Vermittelbarkeit der Regelung oder ihrer Umsetzungsempfehlungen, aber auch Aspekte der Durchführung wie die Abrechnung ließen somit die „Leistungsbündelung wie aus einer Hand“ als wenig vorteilhaft für Leistungsberechtigte erscheinen. So ist es wenig überraschend, dass das Verfahren von den Modellprojekten einhellig als wenig praktikabel angesehen wird. Die Leistungsbündelung lasse kaum Vorteile für den EGH-Träger erkennen und sei gemessen daran zu aufwendig.

Wie schätzen Sie nach Ihren bisherigen Erfahrungen die Praktikabilität des Verfahrens ein?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, Mehrfachnennung N=10

Abbildung 63: Aussagen zur Verfahrenspraktikabilität

Verwiesen wurde im Einzelnen auf den Mehraufwand, den das Verfahren nach sich ziehe. Treiber des Aufwands sei die Komplexität (und Kompliziertheit), die vor allem für Abstimmungen viel Zeit und damit Personal erfordere, insbesondere wenn die Bereitschaft zur Mitwirkung und Beteiligung der Pflegekassen nur schwer zu erreichen sei. Zudem wurde deutlich, dass es – wie bereits zur forschungsleitenden Frage 3.1. ausgeführt – an verbindlichen Verfahrensregelungen im Verhältnis zu den Pflegekassen wie auch zu den HzP-Trägern fehle. Dies lässt darauf schließen, dass die gemeinsame Empfehlung des GKV-Spitzenverbands und der BAGüS keine hinreichende Handlungsorientierung bietet oder auch nicht bieten kann, da die organisationalen Umsetzungsstrukturen nicht nur von Bundesland zu Bundesland variieren, sondern selbst im jeweiligen Bundesland unterschiedlich sein können. In Baden-Württemberg wurde vor diesem Hintergrund eine landesspezifische Kooperationsvereinbarung geschlossen. Diese konkretisiert die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands und der BAGüS und legt die Verfahren zwischen den Leistungsträgern fest. An ihrer Erarbeitung wirkte ein Modellprojekt mit.

Befunde zu ihrer Umsetzung, ihren Effekten und ihrer Eignung lagen beim Verfassen des Abschlussberichts allerdings noch nicht vor.

Insgesamt hat nur ein Modellprojekt eine Evaluation der mit der Leistungsbündelung verbundenen Effekte durchführen können – dies allerdings anhand einer so geringen Zahl von Fällen (7), dass daraus keine allgemeinen Schlussfolgerungen zum Verfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI gezogen werden können.

Gleichwohl kommt die Begleitforschung vor dem Hintergrund

- der Komplexität und der schwierigen Vermittelbarkeit der Regelung mit ihren etwaigen Vorteilen gegenüber den Leistungsberechtigten,
- der grundsätzlich festgestellten Reibungsverluste in der Zusammenarbeit von EGH und Pflege, insbesondere den EGH-Trägern und Pflegekassen,
- der noch auf regionaler Ebene zu treffenden verbindlichen Verfahrensregelungen für die Umsetzung durch die Leistungsträger von EGH und Pflege
- der Aufwände der EGH-Träger für die Qualifizierung und Anleitung des Personals sowie
- des anhaltend geringen Interesses von Leistungsberechtigten

zu dem Ergebnis, dass die Regelungen zur Leistungsbündelung „wie aus einer Hand“ sich in der aktuellen Umsetzung als wenig praxistauglich erwiesen haben.

„[Das Verfahren der Leistungsbündelung ‚wie aus einer Hand‘ ist] ein zwar tatsächlich anwendbares/umsetzbares Verfahren, was jedoch nur für einen sehr begrenzten Personenkreis infrage kommt und kaum Auswirkungen auf bzw. Verbesserungen von realen Herausforderungen (Schnittstellenprobleme im Bereich Pflege-EGH, Ansprechbarkeit von zuständigen Stellen, etc.) erzielen kann. Somit ist seine Tauglichkeit aus Sicht des Hamburger Modellprojektes als eher gering anzusehen.“ (Sippel, 2021, S. 22)

4.3.2.3 Das Lebenslagenmodell

Die Erprobung des Lebenslagenmodells stellte die Modellprojekte vor Herausforderungen. Größte Herausforderung war, eine ausreichend große Anzahl an Leistungsberechtigten aus der Grundgesamtheit zu ermitteln und in die Erprobung einzubeziehen. Trotz Bemühungen konnten nur wenige Fälle aus insgesamt elf Modellprojekten identifiziert werden. Nach Aussage der Modellprojekte lag die geringe Fallzahl darin begründet, dass die Personengruppe, für die das Lebenslagenmodell greift, insgesamt nur wenige Leistungsberechtigte umfasst.

Dafür spricht, dass es den Modellprojekten rein bezogen auf die technischen und organisationalen Möglichkeiten beim EGH-Träger überwiegend leichtfiel, die Leistungsberechtigten, für die die Regelungen des Lebenslagenmodells infrage kommen, aus dem Fallbestand heraus zu ermitteln. Als förderlich erwies sich in dem Zusammenhang, dass bei einigen Modellprojekten der EGH-Träger auch Träger der HzP war. Das vereinfachte den formellen wie informellen Informationsaustausch zu Leistungsberechtigten.

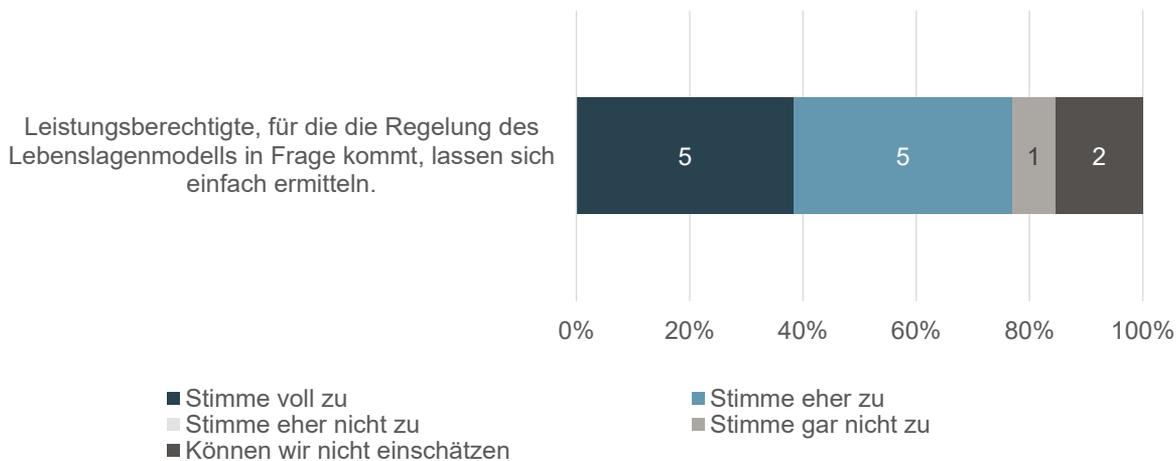
Ein Modellprojekt ging im Rahmen der Online-Befragung detaillierter darauf ein, wie sich beim eigenen EGH-Träger das Ermitteln der Lebenslagenmodellfälle gestaltet. Dabei kam auch eine Herausforderung in Bezug auf die datenschutzrechtliche Hürde der Aufbewahrungsfristen zur Sprache, die alle Modellprojekte gleichermaßen betraf.

„Im Antrag auf EGH-Leistungen ist die Möglichkeit der Schweigepflichtentbindung für die Zusammenarbeit der EGH und HzP gegeben, welche in den allermeisten Fällen genutzt wird. Danach

kann das gemeinsame Fachverfahren genutzt werden, um die EDV-basierten Auswertungen der Fallkonstellationen zu ermitteln. Allerdings gilt dies nur für die aktuelleren Fälle. Es besteht nach wie vor die datenschutzrechtliche Hürde der Aufbewahrungsfristen: Wenn eine Person vor 25 Jahren (oder mehr) erstmalig und einmalig EGH für einen relativ kurzen Zeitraum (z. B. Schulasistenz) erhalten hat, kann nicht mehr auf diese Daten zugegriffen werden. Sollte diese Person allerdings nach Erreichen der Regelaltersgrenze erneut EGH und (neu) HzP beantragen, ist ein Nachweis der vorherigen EGH-Leistung nicht mehr vorhanden. Somit kann behördenseitig nicht nachgewiesen werden, ob vor Erreichen der Regelaltersgrenze bereits eine EGH-Leistung erfolgt ist und somit die günstigen Einkommens- und Vermögensregelungen der EGH weiter/wieder gelten. Diese Information bzw. der Nachweis ist jedoch erforderlich, um die Bedingungen des Lebenslagenmodells zu erfüllen.“⁸⁸

Die Schwierigkeit der Nachweispflicht in Fällen, die vor mehreren Jahren erstmalig EGH bezogen und erst nach Erreichen der Regelaltersgrenze erneut in den EGH-Bezug kamen, betraf aus Sicht der Modellprojekte jedoch nur Einzelfälle. Dennoch bedarf es im Umgang mit dieser Herausforderung aus Sicht der Modellprojekte einer praktikablen Lösung, die bislang nicht in Aussicht steht.

Bewerten sie bitte die folgende Aussage:



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, N = 13

Abbildung 64: Aussagen zur Ermittlung von Leistungsberechtigten für die Regelungen des Lebenslagenmodells

Verwaltungsseitig haben sich beim Umgang mit Fällen, auf die das Lebenslagenmodell zutrifft, in den Modellprojekten weitgehend Routinen eingestellt. In der Online-Befragung der Modellprojekte sowie in der Fokusgruppendifkussion stellte sich heraus, dass die Verfahrensweisen der EGH-Träger bezüglich des Lebenslagenmodells je nach den Zuständigkeiten unterschiedlich ausfallen.

In mehr als der Hälfte der Modellprojekte wurden dem EGH-Träger im Zusammenhang mit dem Lebenslagenmodell die Aufgaben der HzP übertragen. Demnach oblagen die Prüfung und die Entscheidung über die Bedarfe und Leistungen der EGH und HzP allein dem EGH-Träger. Allerdings kann dieser in einigen Modellprojekten, falls erforderlich, die Begutachtung des Pflegestützpunktes nutzen und/oder sich bei Fragen mit dem Fallmanagement der HzP abstimmen.

⁸⁸ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.

Bei einem anderen Modellprojekt orientiert sich das Verfahren bei Lebenslagenmodellfällen an einer Handlungsanweisung, die vorerst als Übergangslösung gilt. Demnach werden Fälle, bei denen das Lebenslagenmodell greift, wie folgt bearbeitet:

„Die Bedarfsermittlung wird gemeinsam durch beide Fachdienste (EGH und HzP) durchgeführt. Im Rahmen der Bedarfsermittlung werden für die betroffenen Leistungsberechtigten Wochenpläne ausgefüllt, um den Tagesablauf der Leistungsberechtigten mit entsprechenden Bedarfen an Assistenz nachvollziehen und eine Abgrenzung der Leistungen der EGH und HzP vornehmen zu können. Die Ausgestaltung beider Hilfen wird in einer anschließenden Fallbesprechung festgelegt. Wenn eine Abgrenzung auf der Ebene der Sachbearbeitung/Bedarfsfeststellung nicht möglich ist, werden die jeweilige Bereichsleitung der Eingliederungshilfe und die Fachdienstleitung Pflege eingeschaltet. [...] Im Fachprogramm erfolgt die Erfassung der Fälle getrennt im jeweiligen Sachgebiet (HzP und EGH). Durch das Dokumentenmanagementsystem ist eine gemeinsame Aktenführung sichergestellt. Bei Änderungen des Pflegegrades, der Inanspruchnahme o. Ä. hat eine Meldung an den anderen Fachdienst zu erfolgen.“⁸⁹

Mit der neuen Verfahrensweise in Fällen, auf die das Lebenslagenmodell zutraf, gingen aus Sicht von neun Modellprojekten nur Vorteile für die Leistungsberechtigten einher. Diese ergaben sich sowohl in finanzieller als auch in organisatorischer Hinsicht. Die finanzielle Besserstellung von Leistungsberechtigten unter den Voraussetzungen des Lebenslagenmodells machte sich zwar nur bei einer geringen absoluten Zahl der Leistungsberechtigten bemerkbar (in einem Modellprojekt bei einem von sechs Fällen, auf die der § 103 Abs. 2 SGB IX zutraf). Für diese Leistungsberechtigten und ihre Angehörigen versprach das Lebenslagenmodell dafür eine deutliche Besserstellung. Ein Modellprojekt berichtete in diesem Zusammenhang von einer Person, die im Erwachsenenalter durch einen Unfall eine schwere körperliche Behinderung erworben hat. Vor 2020 musste aufgrund des Einkommens der Ehefrau eine Kostenbeteiligung aus dem Einkommen geleistet werden. Diese entfiel unter den neuen Regelungen der Einkommensheranziehung in der EGH nach SGB IX.

Aus organisatorischer Perspektive ergibt sich im Zusammenhang mit dem Lebenslagenmodell der Vorteil, dass durch die Bündelung der Zuständigkeit für HzP und EGH beim EGH-Träger eine Ansprechstelle zu beiden Leistungssystemen aussagefähig und entscheidungsbefugt ist. Das erleichtere für Leistungsberechtigte die Navigation zwischen den Trägern und fördere die an den Bedarfen und Wünschen der Leistungsberechtigten ausgerichtete Leistungsplanung und -koordination. Im Ergebnis werde ein höherer Grad an Personenzentrierung erreicht.

⁸⁹ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 3.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 3 2021, Mehrfachnennung N = 13

Abbildung 65: Aussagen zu Vor- oder Nachteilen des Lebenslagenmodells

4.3.3 Fazit zum Regelungsbereich 3

Allgemein ist festzuhalten, dass das Vorgehen zur Erprobung im Regelungsbereich 3 sehr heterogen war. So bestimmten unter anderem auch die Zuständigkeitsregelungen der Länder zum BTHG den Fokus der Projekte.

Die Erprobung des Regelungsbereichs 3 durch die Modellprojekte sowie die Datenerhebung durch die Begleitforschung zeichneten sich primär durch qualitative Methoden aus. An der Erprobung nahmen insgesamt 17 Modellprojekte teil, die sich jedoch in unterschiedlichem Maße den einzelnen forschungsleitenden Fragen widmeten. Am häufigsten stand die Forschungsfrage zur Abgrenzung der EGH und der Pflege im Zentrum der Erprobung. Seltener fokussierten sich die Modellprojekte entsprechend auf eine Erprobung des Verfahrens gem. § 13 Abs. 4 SGB XI bzw. des Lebenslagenmodells.

Verhältnis EGH, Pflegeversicherung und HzP

Mit dem seit 2017 geltenden neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und der ICF-basierten Bedarfsermittlung der EGH ergeben sich Schnittbereiche zwischen den Leistungssystemen der EGH und der Pflege. Nach den Erfahrungen der Modellprojekte erfordern sie in der Praxis eine detaillierte Betrachtung der Teilhabebedarfe einerseits und der Pflegebedürftigkeit von Leistungsberechtigten andererseits. Die rechtlichen Regelungen enthalten keine hinreichend operationalisierbaren Kriterien für die Abgrenzung der Einsatzbereiche beider Systeme. Das Gesamtplanverfahren erwies sich für die Ebene des Einzelfalls als geeigneter Rahmen zur Klärung der Zuordnung der Bedarfe zu den jeweiligen Leistungssystemen, da es systematisch die Beteiligung der Pflegekassen vorsieht. Es eignete sich auch als Ausgangspunkt, um abgestimmte, bedarfsorientierte Leistungen sowohl aus der EGH als auch der Pflege zu erreichen. Praktisch zeigte sich in der Erprobung, dass es durch die Einbindung gelang, Leistungen der Pflege stärker in Anspruch zu nehmen.

Das verstärkte Zusammenwirken der Leistungsträger von EGH und Pflege stellt jedoch hohe qualifikatorische Anforderungen an das Fallmanagement in der EGH, die mit drei weiteren Herausforderungen verbunden sind. So sind jenseits der Regelungen zu § 13 Abs. 4 und 4b SGB XI

sowie zu §§ 22 Abs. 2 und 117 Abs. 3 SGB IX keine verbindlichen Verfahrensregelungen für das Zusammenwirken insbesondere der Träger der EGH und der Pflegekassen definiert. Es fehlt ferner an einem systematischen Wissensaufbau bei Mitarbeitenden zu dem jeweils anderen Leistungssystem. Mit Blick auf ein effektives Zusammenwirken mangelt es schließlich an verbindlichen personellen Schnittstellen (konkrete Ansprechpersonen für die Teilnahme an Gesamtplanverfahren).

Diese Herausforderungen stellen sich ebenfalls – jedoch in geringerem Maße – in Bezug auf die HzP. EGH und HzP liegen nach derzeitiger Rechtslage sehr häufig bei demselben Träger. Dies erleichtert die Kommunikation zwischen den „Systemen“. Bedacht werden sollte schließlich auch die Skepsis von Leistungsberechtigten, die in einzelnen Fällen in der Erprobung deutlich wurde. Insbesondere diejenigen, die über viele Jahre Leistungen erhalten haben, können Veränderungen im Leistungssetting (zum Beispiel Ausschöpfung der Leistungen der Pflegeversicherung und Reduzierung der EGH-Leistung) durchaus als Leistungskürzungen wahrnehmen.

Unabhängig von diesen Untersuchungen des Verhältnisses zwischen EGH und Pflege und ihrer Leistungen wurde in einem Modellprojekt für 213 Leistungsberechtigte eine Berechnung des Beitrags durchgeführt, den die Pflegekassen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI leisten. Infolge der Trennung der Leistungen der EGH von den existenzsichernden Leistungen zum 01.01.2020 hatte sich die Berechnungsgrundlage verändert. Der Vergleich der Höhe der Leistungen der Jahre 2019 und 2020 ergab, dass die Leistungen der Pflegekassen weitgehend stabil geblieben und sogar leicht angestiegen sind.

Verfahren zur Leistungsbündelung gem. § 13 Abs. 4 SGB XI

In Bezug auf das Verfahren zur Leistungsbündelung „wie aus einer Hand“ gem. § 13 Abs. 4 SGB XI kommt die Begleitforschung, soweit dies im Rahmen der Studie möglich ist,⁹⁰ vor dem Hintergrund der Befunde aus der Erprobung, nämlich

- der Komplexität und der schwierigen Vermittelbarkeit der Regelung mit ihren etwaigen Vorteilen gegenüber den Leistungsberechtigten,
 - der grundsätzlich festgestellten Reibungsverluste in der Zusammenarbeit von EGH und Pflege, insbesondere den EGH-Trägern und Pflegekassen,
 - der noch auf regionaler Ebene zu treffenden verbindlichen Verfahrensregelungen für die Umsetzung durch die Leistungsträger von EGH und Pflege,
 - der Aufwände der EGH-Träger für die Qualifizierung und Anleitung des Personals sowie
 - des anhaltend geringen Interesses von Leistungsberechtigten,
- zu dem Ergebnis, dass sich die Regelungen zur Leistungsbündelung „wie aus einer Hand“ unter Einbezug der Empfehlungen hierzu in der aktuellen Umsetzung als wenig praxistauglich erwiesen haben.

Lebenslagenmodell

Der Erprobung des Lebenslagenmodells lagen nur wenige Fälle zugrunde. Die Befunde aus der Erprobung legen nahe, dass die geringe Fallzahl darin begründet liegt, dass die Personengruppe, für die das Lebenslagenmodell greift, nur eine geringe Anzahl an Leistungsberechtigten umfasst. Dafür spricht, dass es den Modellprojekten rein bezogen auf die technischen und organisationalen Möglichkeiten beim EGH-Träger überwiegend leichtfiel, die Leistungsberechtigten, für die die Regelungen des Lebenslagenmodells infrage kamen, aus dem Fallbestand heraus zu ermitteln.

⁹⁰ Es sei erneut auf die eingeschränkte Aussagekraft der Ergebnisse aufgrund der geringen Fallzahlen hingewiesen.

Verwaltungsseitig haben sich beim Umgang mit Fällen, auf die das Lebenslagenmodell zutrifft, in den Modellprojekten weitgehend Routinen eingestellt. In mehr als der Hälfte der Modellprojekte wurden dem EGH-Träger im Zusammenhang mit dem Lebenslagenmodell die Aufgaben der HzP übertragen. Grundsätzlich gingen aus Sicht der Modellprojekte mit den Regelungen zum Lebenslagenmodell Vorteile für die Leistungsberechtigten einher. Diese ergaben sich sowohl in finanzieller Hinsicht (höherer Selbstbehalt von Einkommen und Vermögen sowie Nichtheranziehung des Partnereinkommens/-vermögens) als auch in organisatorischer Hinsicht (eine zentrale Zuständigkeit für beide Leistungssysteme sowie eine verbesserte Koordination von Leistungen).

4.4 Regelungsbereich 4 – Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit

In § 104 SGB IX werden die wesentlichen Prinzipien der EGH aufgegriffen und zueinander ins Verhältnis gesetzt. Zunächst gilt der Grundsatz der einzelfallorientierten Leistungen. Zudem ist den Wünschen der Leistungsberechtigten bei der Gestaltung der Leistung zu entsprechen, soweit diese angemessen sind. Eine „Angemessenheitsobergrenze“ ersetzt den bisherigen Mehrkostenvorbehalt des § 13 SGB XII. Als übergeordnetes Korrektiv greift das Kriterium der Zumutbarkeit. Bei der Angemessenheitsprüfung ist zunächst zu prüfen, ob eine von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichende Leistung zumutbar ist. Die Zumutbarkeit ist insbesondere auch für den Ort der Leistungserbringung relevant. Im Gesetzgebungsverfahren wurde kontrovers diskutiert, ob und inwieweit diese mehrstufige Prüfung Auswirkungen auf die Gewährung der Leistungen, insbesondere hinsichtlich der Wohnform, hat.

Die Bedeutung der Wohnform als elementarer Lebensraum wird in § 104 SGB IX besonders hervorgehoben.

An die Stelle der vormals geltenden Unterscheidung zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Wohnformen – mit ihren Konsequenzen für die Leistungserbringung – tritt nun die in der EGH verankerte Personenzentrierung.

Das heißt, bei der Entscheidung über die Angemessenheit von Wünschen gilt es ab dem 01.01.2020, die EGH so auszugestalten, dass es auf die bisherige eher einrichtungsorientierte Abwägung weniger ankommt.

Kommt nach der Angemessenheitsprüfung ein Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen und in besonderen Wohnformen in Betracht, dann ist dem Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen gegenüber dem in einer besonderen Wohnform der Vorzug zu geben – sofern das auch dem Wunsch der leistungsberechtigten Person entspricht.

Neben diesen allgemeinen Grundsätzen greift der § 104 SGB IX auch das Vorgehen bei der Berücksichtigung von Wünschen der Leistungsberechtigten auf. Zunächst verweist Abs. 2 Satz 1 darauf, welche Wünsche konkret gemeint sind: Wünsche, die sich auf die Gestaltung der Leistung beziehen. Das betrifft beispielsweise Wünsche über den Leistungsanbieter, über die Person der Assistenz, über Art, Zeiten, Ort und Ablauf der Leistungen.

Den Wünschen zur Gestaltung der Leistung ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Angemessen sind sie nach Abs. 2 Satz 2 nicht,

- wenn und soweit die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung unverhältnismäßig übersteigt (sog. Angemessenheitsobergrenze) und
- wenn der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles durch die vergleichbare Leistung gedeckt werden kann.

Bei der Prüfung der Angemessenheit sind somit nicht allein die Kostengesichtspunkte zu berücksichtigen, sondern auch die Bedarfe der Leistungsberechtigten. In der Gesetzesbegründung heißt es dazu:

„Das Kriterium der Angemessenheit [...] umfasst auch die Qualität der Leistung und deren Erfolgswahrscheinlichkeit im Hinblick auf die im Gesamtplan festgehaltenen Teilhabeziele.“
(Deutscher Bundestag, 2016, S. 279)

Als übergeordnetes Korrektiv der Angemessenheitsprüfung wird in Abs. 3 das Kriterium der Zumutbarkeit eingeführt. Bei der Prüfung der Zumutbarkeit einer von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichenden Leistung sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände einer Person, wie zum Beispiel Alter, berufliche Tätigkeit, Familie und Partnerschaft, besonders zu würdigen. Auch die gewünschte Wohnform ist hier zu würdigen.

Im Endeffekt soll das Kriterium der Zumutbarkeit sicherstellen, dass im Einzelfall die Überschreitung der an Kostengesichtspunkten orientierten Angemessenheitsobergrenze nicht zu unverhältnismäßigen Ergebnissen führt.

Wesentliche Inhalte des § 104 SGB IX

In der Gesetzesbegründung fasst der Gesetzgeber den § 104 SGB IX – der die Grundsätze zum Wunsch- und Wahlrecht in der EGH beschreibt – im Wesentlichen wie folgt zusammen:

„In § 104 werden [...] drei wesentliche Prinzipien der Leistungserbringung in der EGH aufgegriffen und zueinander ins Verhältnis gesetzt.

- Abs. 1 verankert den Grundsatz der **einzelfallorientierten** Leistungsgewährung.
- Abs. 2 definiert den Umfang des **Wunsch- und Wahlrechts** in der EGH.
- Abs. 3 greift als übergeordnetes Korrektiv der Einzelfallprüfung das im Sozialrecht bewährte Kriterium der **Zumutbarkeit** auf. Die Zumutbarkeit ist insbesondere für den Ort der Leistungserbringung relevant.“

4.4.1 Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 4

Im Fokus der Erprobung des Regelungsbereichs 4 stand die Frage, inwiefern die Neuregelung des § 104 SGB IX Auswirkungen auf die Gewährung von Leistungen hat. Der hohe Abstraktionsgrad dieser Fragestellung gestaltete die praktische Durchführung der Erprobung teilweise als schwierig. Zudem waren die forschungsleitenden Fragen im Regelungsbereich 4 vergleichsweise allgemein gehalten und nicht überschneidungsfrei formuliert.

Aus diesem Grund wurde bereits zu Anfang der Erprobung davon abgesehen, die Datenerhebung entlang der vier folgenden forschungsleitenden Fragen auszurichten.

Forschungsleitende Fragen – Regelungsbereich 4 (Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit)

Frage 4.1: Hat die Regelung des § 104 SGB IX Auswirkungen auf die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten? Wenn ja, in welchem Umfang?

Frage 4.2: Ergeben sich für die Leistungsberechtigten Veränderungen gegenüber dem geltenden (alten) Recht (insbesondere § 9 SGB XII)? Falls ja, welche?

Frage 4.3: Hat die Neuregelung des § 104 SGB IX im Vergleich zum geltenden (alten) Recht Auswirkungen hinsichtlich der gewünschten Wohnform? Falls ja, welche?

Frage 4.4: Führt die Neuregelung des § 104 SGB IX zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis? Falls ja, welche?

Anstelle dessen wurden hilfsweise drei Fragenkomplexe ausformuliert, an denen sich das Vorgehen in der Erprobung, die Datenerhebung sowie die Struktur des vorliegenden Berichts orientierte bzw. orientiert:

1. Fragen zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die Verwaltungspraxis beim EGH-Träger,
2. Fragen zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf Wünsche hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen und
3. Fragen zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die gewünschte Wohnform.

4.4.1.1 Methodisches Vorgehen der Begleitforschung

Zur Erfassung der Ergebnisse der Erprobung des Regelungsbereichs 4 wurden folgende Methoden eingesetzt:

- Erhebung quantitativer Daten über die Online-Datentabellen;
- standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte;
- persönliche Interviews mit Leistungsberechtigten;
- Fachdiskussion zu den zentralen Regelungsbereich-spezifischen Ergebnissen im Rahmen von Fokusgruppen-Workshops;
- Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen (beispielsweise Verwaltungsaufwände).

Online-Datentabellen

14⁹¹ Modellprojekte hinterlegten im Rahmen der modellhaften Erprobung Daten zur Erprobung des Regelungsbereichs 4 in den Online-Datentabellen.

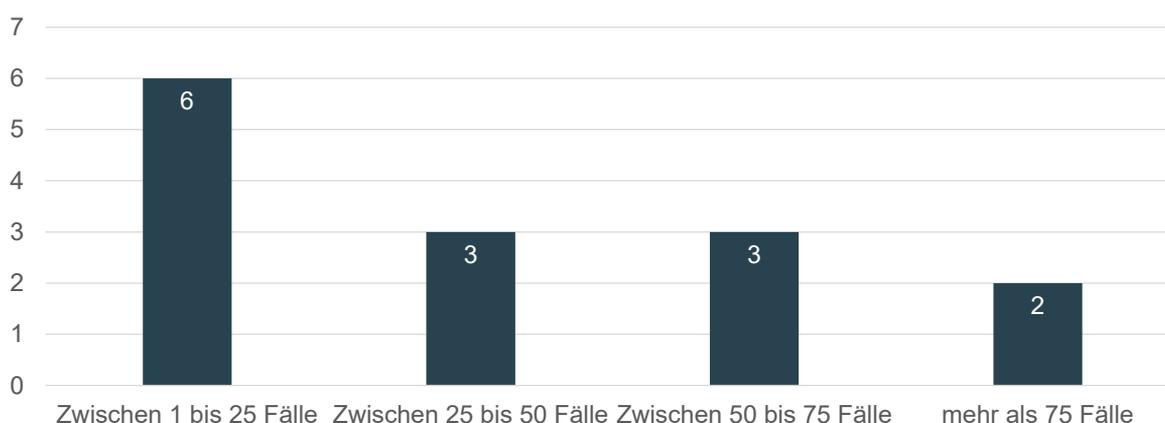
In den Online-Datentabellen bestand die Möglichkeit, je leistungsberechtigter Person Angaben zu den Inhalten und dem Ausgang der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung von bis zu drei Wünschen zu machen. Somit war die Anzahl der erfassten Wünsche nicht deckungsgleich mit der Anzahl der in die Erprobung des Regelungsbereichs 4 einbezogenen Leistungsberechtigten.

⁹¹ Auch valide Daten von Modellprojekten, die nicht an der Abschlussbefragung teilnahmen (beispielsweise aufgrund eines vorzeitigen Ausscheidens aus der Erprobung), flossen in die Auswertung ein. Das erklärt die Abweichung hinsichtlich der Anzahl der Modellprojekte, die Daten in den Online-Datentabellen hinterlegten, und der Modellprojekte, die an der Online-Befragung teilnahmen. Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, hinterlegten je eigene Daten. Sie zählen bei der Bestimmung des N somit als zwei Modellprojekte.

Konkret waren zum Ende der modellhaften Erprobung in den Online-Datentabellen zum Regelungsbereich 4 Daten von 585 Leistungsberechtigten hinterlegt. Den 585 Leistungsberechtigten waren 866 Wünsche zur Gestaltung von Leistungen bzw. zur Wohnform zugeordnet. Das entspricht einem Durchschnitt von zwischen einem und zwei Wünschen je leistungsberechtigter Person.⁹²

Im zweiten Zwischenbericht 2019 fiel die Datenbasis noch deutlich geringer aus. Damals waren für 97 Leistungsberechtigte 181 Wünsche hinterlegt (Wünsche hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen N = 110, Wünsche hinsichtlich der Wohnform N = 71).

Obgleich die Falldaten zum Abschluss der modellhaften Erprobung deutlich höher ausfielen, sei darauf hingewiesen, dass die Auswertungen im Regelungsbereich 4 weiterhin keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben. Zudem waren, wie aus der Abbildung 66 hervorgeht, die Fälle nicht gleichmäßig auf die Modellprojekte verteilt, die an der Erprobung des Regelungsbereichs 4 beteiligt waren. So waren 2 der 13 Modellprojekte verantwortlich für die Datenlieferung von mehr als einem Drittel der Fälle in der Stichprobe.



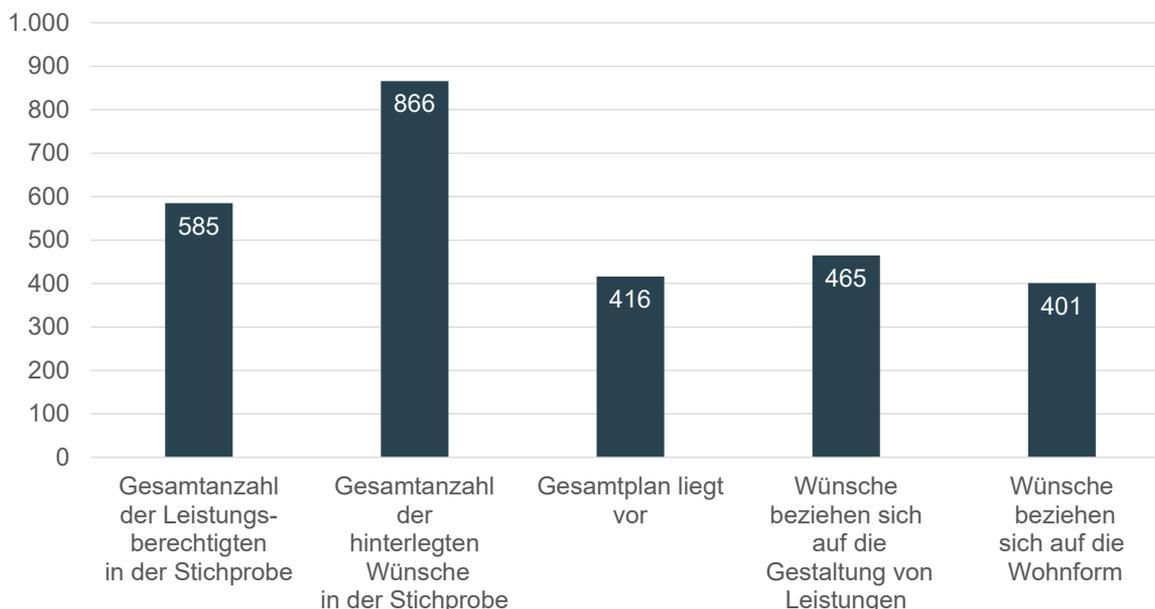
Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 13

Abbildung 66: Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 4

Die in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche konnten entweder Wünschen zur Gestaltung von Leistungen (exklusive Wünschen zur Wohnform) oder Wünschen zur Wohnform zugeordnet werden. Da für jede leistungsberechtigte Person in der Regel nur ein Wunsch zur Wohnform hinterlegt wurde, überwogen erwartungsgemäß erstere Wünsche in der Stichprobe. Insgesamt fanden sich 465 Wünsche zur Gestaltung von Leistungen in der Datenbank – das entspricht einem Anteil an allen Wünschen von knapp über 50 Prozent.

Ein Gesamtplan lag für drei von vier Leistungsberechtigten vor – 2019 lag der Anteil mit knapp 50 Prozent deutlich niedriger.

⁹² Bei den Auswertungen blieben Falldaten unberücksichtigt, die sich im Rahmen der Qualitätssicherung als nicht plausibel herausgestellt haben.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4

Abbildung 67: Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 4

Bezogen auf das Vorkommen weiterer Merkmale war die Stichprobe sehr heterogen. Sie umfasste Leistungsberechtigte unterschiedlichster Altersklassen, Wohnformen, Familienkonstellationen und mit unterschiedlichen Behinderungen. Im Rahmen der Fokusgruppen wurde seitens der Modellprojekte zurückgespiegelt, dass die prozentuale Verteilung dieser Merkmale in der Stichprobe in etwa der Verteilung in der Grundgesamtheit (hier bezogen auf die Grundgesamtheit der Leistungsberechtigten bei den teilnehmenden EGH-Trägern) entspricht.

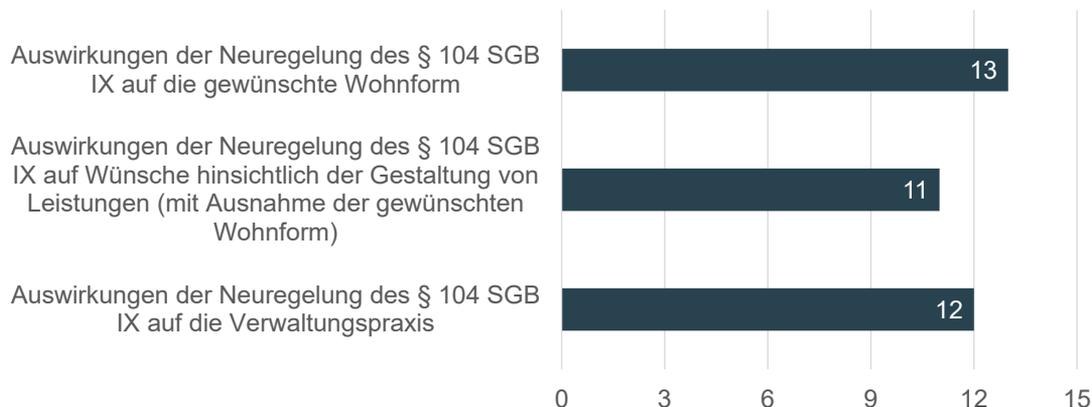
Online-Befragung

An der Online-Befragung nahmen 13⁹³ Modellprojekte teil – das entspricht der Anzahl aller Modellprojekte, die den Regelungsbereich 4 erprobten und die frühestens 2021 die Erprobung abschlossen.

Aus der Abbildung 68 geht hervor, dass die Modellprojekte im Rahmen der Projektarbeit in der Regel allen drei Fragenkomplexen nachgingen. In jedem Fall erprobten die Modellprojekte die Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die Wünsche zur Wohnform.

⁹³ Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, wurden separat befragt.

Welchen Fragen in Bezug auf die Neuregelungen zum Wunsch- und Wahlrecht sind Sie im Rahmen der modellhaften Erprobung nachgegangen?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021, Mehrfachnennung , N = 13

Abbildung 68: Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 4

Befragung von Leistungsberechtigten

In den 43 persönlichen Interviews wurden Leistungsberechtigte auch nach ihrer Wahrnehmung zur Erhebung und Prüfung persönlicher Wünsche und zur Entscheidung über diese befragt. Die Ergebnisse aus den Interviews zu diesem Fragenkomplex flossen ebenfalls in die Berichtslegung ein.

Fachdiskussion im Rahmen der Fokusgruppen

An den beiden Fokusgruppen zum Regelungsbereich 4 nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus sieben Modellprojekten teil. Die Fokusgruppen wurden genutzt, um gemeinsam die bisherigen Befunde aus der modellhaften Erprobung zu reflektieren, zu validieren und diese um weitere Erkenntnisse (auch über die drei Fragenkomplexe hinaus) zu ergänzen. Die Ergebnisse aus der Fachdiskussion flossen in den vorliegenden Abschlussbericht ein.

Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen

Einzelne Modellprojekte haben ihre Erkenntnisse aus der Erprobung in eigenen (Kurz-)Berichten zusammengefasst. Teils wurden zudem Prozessschemata zum Vorgehen bei der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung angelegt. Wo möglich und wo durch die Modellprojekte für die Veröffentlichung freigegeben, flossen diese Erkenntnisse ebenfalls in den vorliegenden Bericht ein.

4.4.2 Befunde zu den Forschungsfragen

4.4.2.1 Praxis der Erhebung, Prüfung und Gewährung von Wünschen

Die Erprobung der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung setzte voraus, dass die Wünsche der Leistungsberechtigten bekannt waren.

Speziell zu Beginn der Erprobung 2018 wurden Wünsche der Leistungsberechtigten zwar im Rahmen der Bedarfsermittlung (insbesondere bei den ambulant lebenden Leistungsberechtigten) erfasst, jedoch keine systematische Übersicht darüber geführt, welche Wünsche von welchen

Leistungsberechtigten geäußert und welche Entscheidungen hinsichtlich Wunschgewährung oder -ablehnung getroffen wurden. Mit zunehmender Dauer in der Erprobung haben die Modellprojekte Methoden entwickelt bzw. in den Verwaltungsablauf integriert, die es ermöglichten, Aussagen zum Umgang mit der bzw. zu etwaigen Veränderungen durch die Neuregelung des § 104 SGB IX zu treffen. Im Zentrum der Erprobung stand die Durchführung des Gesamtplanverfahrens, das für die Mehrzahl der Leistungsberechtigten in der Stichprobe durchgeführt wurde und auf dem die Befunde der Modellprojekte im Wesentlichen beruhen. Die zwei nachfolgenden Ausführungen von Modellprojekten aus der Online-Befragung verdeutlichen exemplarisch das Vorgehen bei der Erprobung des Regelungsbereichs 4:

- „Direkte“ Erhebung von Wünschen und Prüfung der Angemessenheit und Zumutbarkeit durch Mitarbeitende des Modellprojekts im Rahmen des Gesamtplanverfahrens:

„Im Rahmen der Erprobung des Regelungsbereichs 4 wurden Bedarfsermittlungen und Gesamt-/ Teilhabepflichtverfahren durchgeführt. [...] Wünsche und Lebensvorstellungen in Bezug auf Wohnen, Arbeit, soziale Beziehungen, Freizeit und sonstige Themen wurden anhand des Bedarfsermittlungsgesprächs bei allen Leistungsberechtigten im Modellprojekt (besondere Wohnform und außerhalb besonderer Wohnformen) erhoben. [...] Im Rahmen der Bedarfsermittlungsgespräche wurden hauptsächlich Wünsche und Lebensvorstellungen angesprochen. Die Wünsche wurden im Rahmen des Gesamtplanverfahrens im Gesamtplan dokumentiert und auf ihre Angemessenheit und Zumutbarkeit hin überprüft.“⁹⁴
- „Indirekte“ Prüfung der Angemessenheit und Zumutbarkeit durch Zusammenarbeit mit dem Fallmanagement:

„Alle Fälle, in denen die Angemessenheit und Zumutbarkeit zu prüfen war, wurden durch die zuständige Sachbearbeitung an das Projekt gemeldet. Die Fälle wurden gesichtet (unter anderem Ergebnis der Bedarfsermittlung, Entscheidungsempfehlung, Leistungsbescheid), Unterlagen bei Bedarf nachgefordert und falls notwendig ein Abstimmungsgespräch mit der zuständigen Sachbearbeitung gesucht. Anschließend folgte eine ‚fiktive Prüfung‘ der Fallentscheidung nach alter Rechtslage, um etwaige Veränderungen abzubilden.“⁹⁵

Den Erprobungsansätzen war gemein, dass sie eine Durchführung des Gesamtplanverfahrens inkl. ICF-gestützter Bedarfsermittlung vorsahen. Beides ist aus Sicht der Modellprojekte (im Gegensatz zur Fallbearbeitung nach Aktenlage) zentrale Voraussetzung dafür, dass eine den persönlichen Wünschen entsprechende Lebensplanung und -gestaltung erprobt und in der Praxis umgesetzt werden kann.

Bei der Zusammenstellung der Stichprobe wählten vier Modellprojekte explizit solche Fälle aus, deren Wünschen nach altem Recht nicht entsprochen wurde. Die Aussagen der Modellprojekte in der Online-Befragung ergaben, dass sich einige Modellprojekte zur Identifizierung dieser Fälle auf Klagefälle vergangener Jahre stützten (unter anderem aufgrund abgelehnter Wünsche). Dementsprechend ist bei der Datenlieferung davon auszugehen, dass mehr Fälle in der Stichprobe enthalten waren, deren Wünschen nicht entsprochen wurde, als für die Grundgesamtheit aller Leistungsberechtigten in den Modellprojekten anzunehmen wäre.

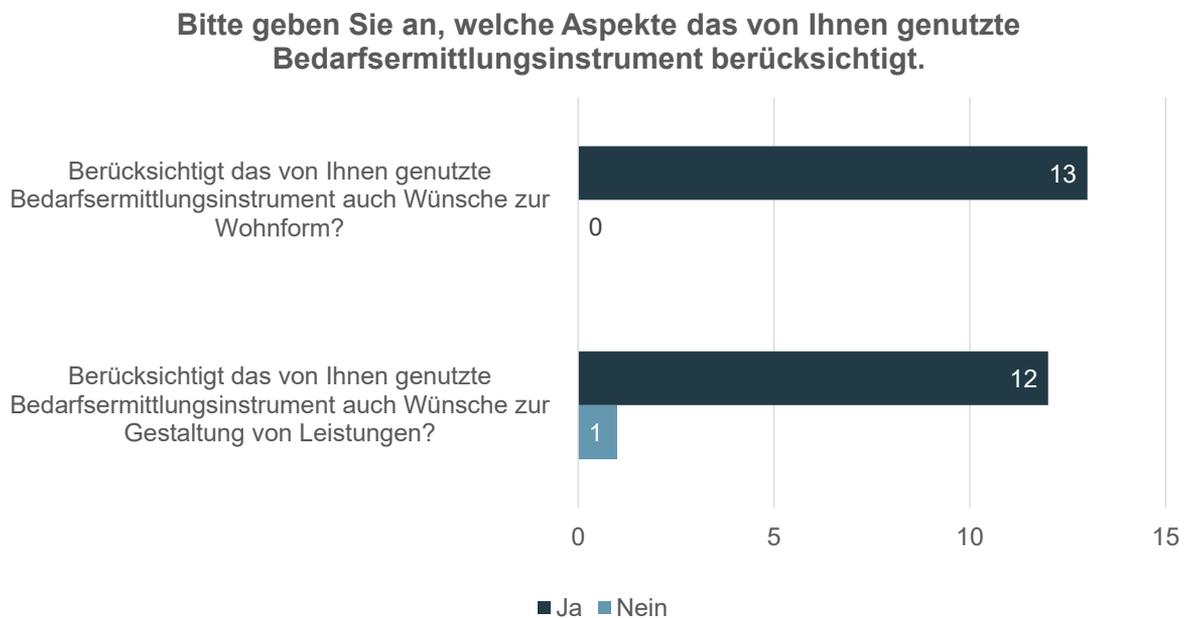
Vorgehen der Modellprojekte bei der Erhebung und Prüfung von Wünschen im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabepflicht

Die Voraussetzungen für eine Erprobung mittels ICF-gestützter Bedarfsermittlung waren in nahezu allen Modellprojekten gegeben. In allen Modellprojekten, die die Erprobung im Regelungsbereich 4

⁹⁴ Freitextantwort im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 4.

⁹⁵ Freitextantwort im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 4.

durchführten, wurde im Verlauf der Erprobung ein ICF-gestütztes Bedarfsermittlungsinstrument eingesetzt. Mit einer Ausnahme berücksichtigten die Instrumente Wünsche zur Gestaltung von Leistungen bzw. in jedem Fall Wünsche zur Wohnform.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021, N = 13

Abbildung 69: Berücksichtigung von Wünschen in den Bedarfsermittlungsinstrumenten

In der Online-Befragung bewerteten die Modellprojekte Aussagen zum Vorgehen der EGH-Träger bei der Ermittlung und Prüfung von Wünschen der Leistungsberechtigten. Dabei wurde unterschieden zwischen dem Vorgehen nach alter und neuer Rechtslage sowie nach Wohnform der Leistungsberechtigten.

Aus Abbildung 70 geht hervor, dass nach altem Recht nicht in jedem Fall Wünsche der Leistungsberechtigten im Rahmen des Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahrens erfragt bzw. festgehalten und geprüft wurden. Je zwei Modellprojekte gaben an, dass dies bei Leistungsberechtigten in bzw. außerhalb besonderer Wohnformen (eher) nicht der Regelfall war.

Darüber hinaus sagten vier bzw. fünf Modellprojekte aus, dass Leistungsberechtigte bzw. ihre (gesetzlichen) Betreuerinnen und Betreuer vor 2020 überwiegend nicht selbstständig Wünsche ansprachen bzw. klar gegenüber den EGH-Mitarbeitenden kommunizierten. In den Fokusgruppen wurden die Ursachen dafür diskutiert. Die Modellprojekte verwiesen darauf, dass das Gesamtplanverfahren im Verlauf der Erprobung erst sukzessive an Bedeutung gewann. Zudem habe sich der Kreis derer, für die ein Gesamtplanverfahren durchgeführt wird, erst nach und nach erweitert. Gerade zu Beginn der Erprobung wurde für einige Leistungsberechtigte die Entscheidung über die Leistungsgewährung nach Aktenlage getroffen. Somit fehlte es

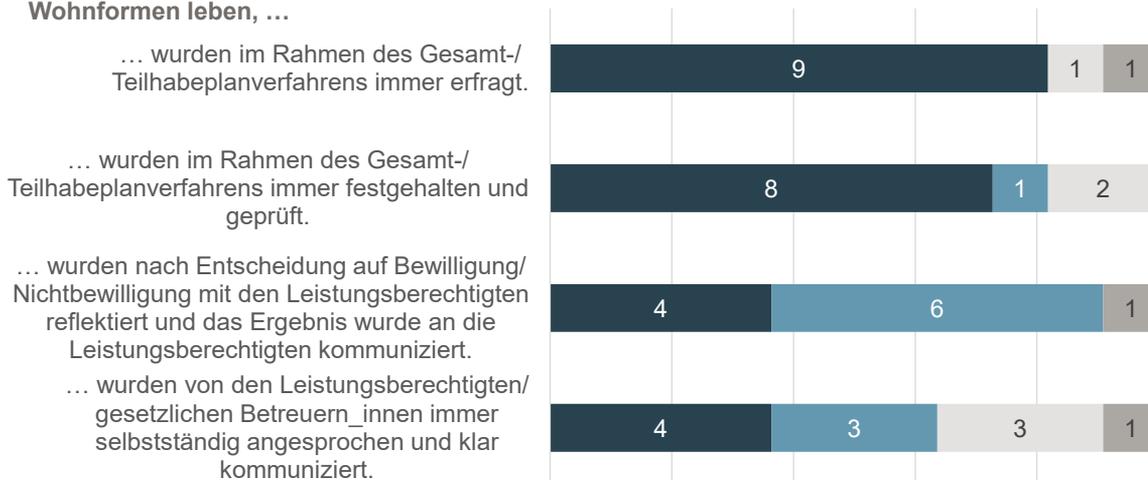
- einerseits für die Leistungsberechtigten an Möglichkeiten, eigene Wünsche zu äußern, und
- andererseits für die EGH-Träger an Möglichkeiten, die Leistungsberechtigten für die Wunschäußerung zu sensibilisieren.

Beides, so die Modellprojekte, seien Herausforderungen, die sich auch im Zuge des Inkrafttretens des BTHG nicht umgehend lösen ließen. Zwar haben einzelne Leistungsträger, wie aus Abbildung 71

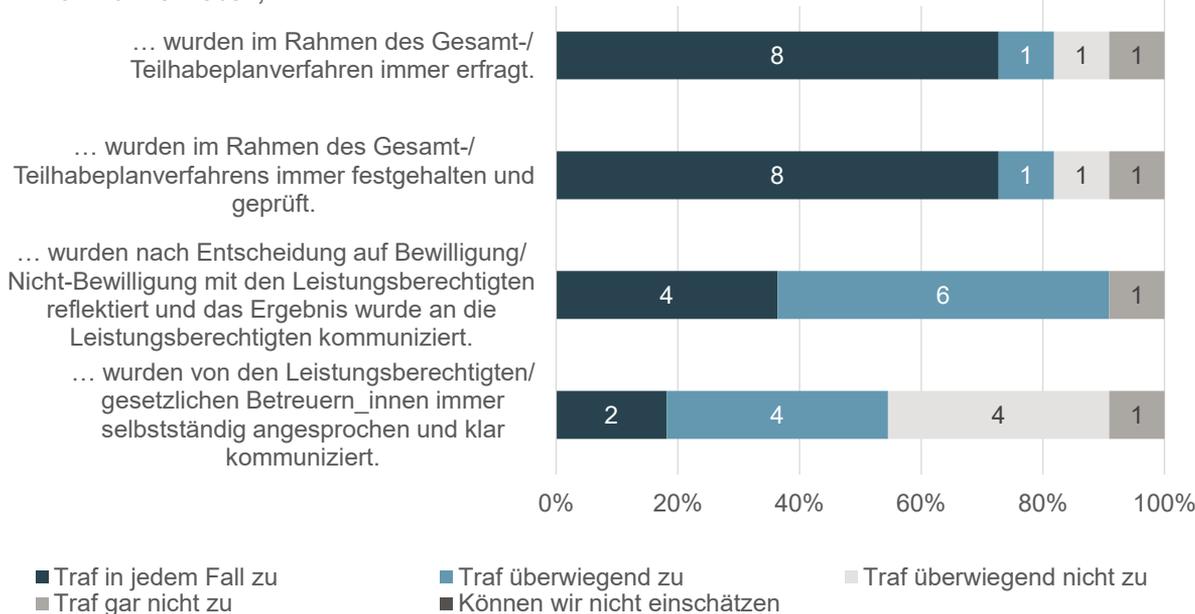
hervorgeht, ihre Prozesse nach dem 01.01.2020 dahingehend neu ausgerichtet, dass Wünsche der Leistungsberechtigten im Rahmen des Gesamtplanverfahrens stärker in den Vordergrund rücken. Dies seien aber Veränderungen, die zunächst vornehmlich beim EGH-Träger in Erscheinung träten. Bei den Leistungserbringern sei noch weitere Zeit nötig, bis diese neue Leistungsangebote schaffen bzw. bestehende Angebote neu organisieren, um eine stärker an den Wünschen ausgerichtete Lebensplanung und -gestaltung zu ermöglichen.

Altes Recht (vor dem 01.01.2020)

Wünsche der Leistungsberechtigten, die außerhalb besonderer Wohnformen leben, ...



Wünsche der Leistungsberechtigten, die in besonderen Wohnformen leben, ...



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021, N = 11

Abbildung 70: Vorgehen bei der Wunschermittlung, -prüfung und -entscheidung nach altem Recht je nach Wohnform der Leistungsberechtigten

Alle Modellprojekte stimmten überein (mit Ausnahme einer Enthaltung), dass nach neuem Recht Wünsche der Leistungsberechtigten unabhängig von der Wohnform (überwiegend) erfragt, festgehalten und geprüft werden. Das Ergebnis der Entscheidung wird mit den Leistungsberechtigten reflektiert bzw. an diese kommuniziert. Somit zeichnet sich im Vergleich zum alten Recht ab, dass heute das Erfragen und Prüfen von Wünschen in allen Modellprojekten dem Standard entspricht.

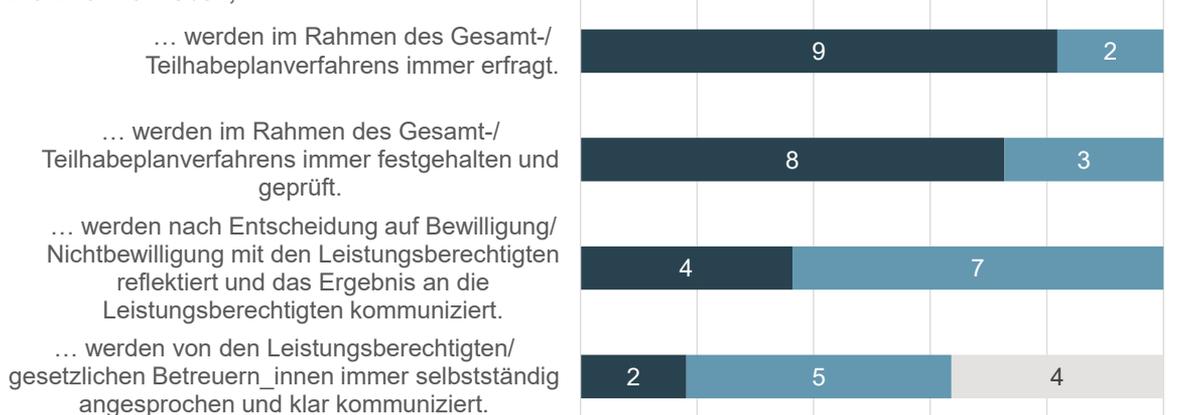
Verhältnismäßig geringe Zustimmungswerte erzielte auch nach neuem Recht die Aussage, dass Leistungsberechtigte bzw. die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer Wünsche immer selbstständig und klar kommunizieren. In den Fokusgruppen sagten die Modellprojekte zwar aus, dass das Durchführen von Gesamt- und Teilhabeplanverfahren zwischenzeitlich weitestgehend gängige Praxis sei. Gleichzeitig wiesen sie aber auch darauf hin, dass noch mehr Zeit vergehen müsse, ehe man den persönlichen Wünschen mit einem entsprechenden Leistungsangebot gerecht werden könne.

Laut Aussage eines Modellprojekts in der Online-Befragung befänden „sich die EGH-Träger, Leistungserbringer und die Leistungsberechtigten noch in einem Prozess des Umdenkens. Zwar wurden auch nach alter Rechtslage Wünsche der Leistungsberechtigten erfragt. Dies hat aber nicht dazu beitragen können, dass es der Mehrheit der Leistungsberechtigten heute einfach fällt, Wünsche zur Gestaltung der Leistung zu entwickeln und zu kommunizieren. Schließlich wurden Leistungsberechtigte, speziell in besonderen Wohnformen, teils über Jahrzehnte hinweg in einer Angebotslandschaft ‚sozialisiert‘, in der es nur limitierte Möglichkeiten gab, eigene Wünsche zur Gestaltung von Leistungen einzubringen.“⁹⁶

⁹⁶ Freitextantwort im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 4.

Neues Recht (nach dem 01.01.2020)

Wünsche der Leistungsberechtigten, die außerhalb besonderer Wohnformen leben, ...



Wünsche der Leistungsberechtigten, die in besonderen Wohnformen leben, ...



Traf in jedem Fall zu
 Traf überwiegend zu
 Traf überwiegend nicht zu
 Traf gar nicht zu
 Können wir nicht einschätzen

Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021, N = 11

Abbildung 71: Vorgehen bei der Wunschermittlung, -prüfung und -entscheidung nach neuem Recht je nach Wohnform der Leistungsberechtigten

Perspektive der Leistungsberechtigten auf den Umgang mit Wünschen im Gesamtplanverfahren

Die Interviews mit Leistungsberechtigten ergänzen die Befunde der Modellprojekte zum Umgang mit Wünschen im Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren.

In den Interviews räumten einige Befragte ein, dass sie sich an die Durchführung von Hilfeplangesprächen erinnern bzw. daran, dass sie zu ihren Bedarfen und/oder Wünschen schon einmal (oder öfter) befragt wurden. Es lagen aber keine Interviewhinweise oder Stimmen vor, die eine neue oder besondere Qualität solcher Gespräche seit 2020 feststellten. Grund hierfür könnte gewesen sein, dass der konkrete zeitliche Bezug auf stattgefundenene Hilfe- oder

Gesamtplangespräche in den Interviews nicht immer ganz eindeutig war. Einzelne Befragte konnten die Gesamtplanung aber auch sehr klar einordnen.⁹⁷

Viele der Befragten aus einem Modellprojekt konnten sich explizit an eine oder mehrere Zusammenkünfte unter Beteiligung von Landratsamt, Betreuungspersonen (gesetzliche Betreuungsperson) sowie teils weiterer Akteure (zum Beispiel Krankenkasse oder auch einzelne Leistungserbringer) erinnern, bei denen es um Fragen zu den Leistungen ging. Die Interviewten verwiesen dabei auf die Durchführung einer Bedarfsermittlung und die Durchführung einer Gesamtplanung. Mehrere Personen erinnerten sich in diesem Zusammenhang daran, ausdrücklich nach ihren Wünschen gefragt worden zu sein. Einzelne Befragte stellten einen Bezug zur Durchführung des Modellprojekts her.

Auch aus anderen Modellprojekten konnten einzelne Befragte teils sehr eindeutig angeben, dass ein Hilfeplan gemacht und eine Bedarfsermittlung durchgeführt wurde und welche Personen daran beteiligt waren. Eine Mutter, die ihrer schwerbehinderten Tochter beim Interview als rechtliche Betreuerin assistierte, erinnerte sich ziemlich genau an Details des Hilfebedarfsbogens zur Bedarfsermittlung, wobei diese im Jahr 2019 stattfand.⁹⁸

In einem Wohnangebot, in dem Leistungsberechtigte mit teils schwereren kognitiven Beeinträchtigungen durch die Interviews adressiert wurden, erläuterten assistierende Mitarbeitende beim Interview aus ihrer Sicht, dass für diese schwerbehinderten Personen das formelle Gesamtplanungsgespräch nicht das Entscheidende sei. Vielmehr gebe es wöchentlich dreistündige Teamtreffen (alle Mitarbeiter aus einer Gruppe und die Leitung), bei denen für jede Zielperson die kurzfristige Planung besprochen wird. Praktisch täglich werde dann in einem individuellen Hilfeplan vermerkt, ob die Ziele erreicht wurden oder nicht. Bei der einmal jährlich stattfindenden Gesamtplanung sei der sog. Prozessbegleiter (aus der Einrichtung) oder die Gruppenleitung, die vertretungsberechtigten Verwandten oder die gesetzliche Vertretungsperson sowie die Zielperson selbst dabei.⁹⁹ Wie stark die Leistungsberechtigten dabei gemäß ihren Bedarfen und Wünschen eingebunden werden, blieb offen.

Andere Befragte, die zum Teil schon sehr lange (mehr als 15 Jahre) EGH-Leistungen bezogen, verwiesen darauf, dass Gesamtplanungsgespräche auch schon früher regelmäßig bzw. einmal im Jahr stattgefunden haben. Eine ins Interview punktuell eingebundene Betreuerin benannte das für die Zielperson positive Erlebnis, „explizit Leute eingeladen“ zu haben, die sie nicht dabei haben wollte (in diesem Fall eine Tagesbetreuerin).¹⁰⁰

In der Gesamtschau bejahten die meisten Befragten, dass sie bei den Planungsgesprächen generell nach ihren Wünschen bei den Leistungen gefragt worden sind. Mehrere Stimmen berichteten auch, ihr Wunsch- und Wahlrecht in Anspruch genommen zu haben, indem sie Wünsche bei den Planungsgesprächen darlegten oder anmeldeten (unter anderem in den Bereichen Wohnen, Arbeitsplatzwechsel oder Freizeitplanung).

⁹⁷ So zum Beispiel eine Befragte mit psychischer Erkrankung: „Einen Hilfeplan machen wir immer. Also alle zwei Jahre wird der hier gemacht.“ Und in Bezug auf das Wunsch- und Wahlrecht: „Wir werden gefragt, was wir möchten. Das wird nicht vom Gruppenleiter bestimmt, sondern wir sollen sagen, was wir möchten.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000028].

⁹⁸ „I: Wurden Ihnen Fragen gestellt? (R1: Ja) Wurde nach Ihren Wünschen gefragt? R: Ja, also das war eigentlich ganz okay. I: Oder wofür am meisten Unterstützung benötigt wird? R: Das stand da irgendwo drin. Mobilität, genau. Selbstversorgung, häusliches Leben. Bedeutende Lebensbereiche, Gemeinschaft, sozial-staatsbürgerliches Leben, Produkte, Technologien, Umwelt, Unterstützung in Beziehungen, ja. Dann im Hinblick auf die angestrebte Wohn- und Lebensform zu erreichende Zustände, das ist schon alles ganz toll, aber [...] ja, so allgemein.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000033].

⁹⁹ In einem Interview wird konstatiert, bei der Gesamtplanung sei der gesetzliche Vertreter „nicht unbedingt dabei“. Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1400004].

¹⁰⁰ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000044].

In der Gesamtschau deuten die Befunde somit darauf hin, dass Hilfe- oder Gesamtplanung inklusive Bedarfsermittlung als institutionalisierte Elemente der BTHG-Umsetzung etabliert sind, also regelmäßig stattfinden. In diesem Rahmen vollzieht sich die individuelle Wahrnehmung des Wunsch- und Wahlrechts, wenn Leistungsberechtigte nach ihren Bedarfen und Wünschen gefragt werden und diese Möglichkeit auch nutzen, um ihre persönlichen Wünsche auszudrücken und zu benennen. Dabei können sich Befragte aus bestimmten Modellprojekten besonders häufig und gut an Gesamtplanungsgespräche erinnern, weil offenbar gerade in diesen Modellprojekten vergleichsweise systematische Informations- und Umsetzungsaktivitäten dazu stattfanden.

Herausforderungen bei der Ermittlung von Wünschen

Vier Modellprojekte bewerteten verschiedene Faktoren, die sich potenziell erschwerend auf die Ermittlung von Wünschen zur Gestaltung von Leistungen auswirkten.

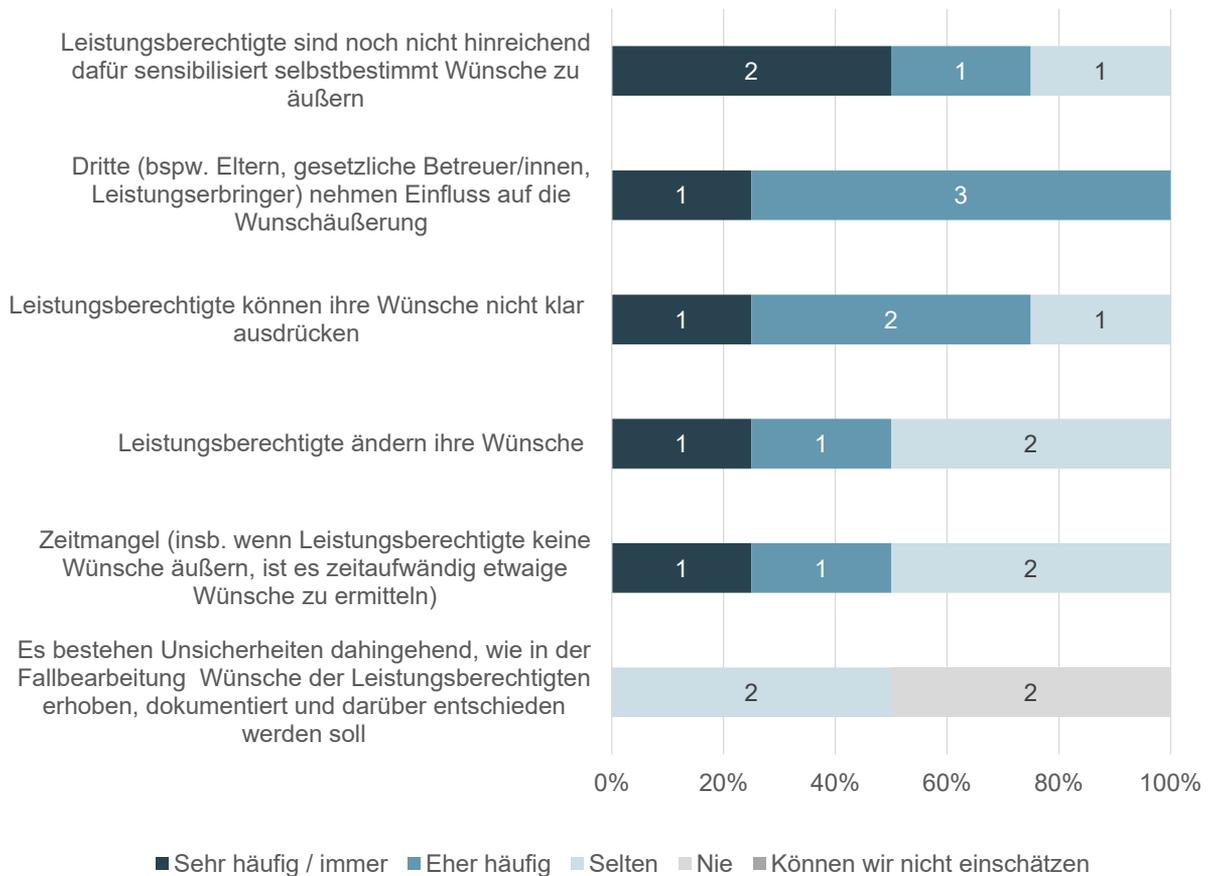
Drei von vier Modellprojekten beobachteten (sehr bzw. eher) häufig, dass Leistungsberechtigte noch nicht hinreichend dafür sensibilisiert waren, selbstbestimmt Wünsche zu äußern.

Zudem war herausfordernd, dass Dritte (beispielsweise Eltern, die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer oder etwa Leistungserbringer) Einfluss auf die Wunschäußerung nahmen. In der Wahrnehmung der Modellprojekte verschwimmen dadurch die Wünsche Dritter mit denen der Leistungsberechtigten. In der Konsequenz war es für die EGH-Mitarbeitenden nicht immer einfach bzw. mit viel Aufwand verbunden, die unvoreingenommene Meinung der leistungsberechtigten Person in Erfahrung zu bringen.

Der Aspekt des Aufwands führte zu einer weiteren Herausforderung bei der Ermittlung der Wünsche der Leistungsberechtigten. Zwei der vier Modellprojekte sagten aus, dass es aufgrund von Zeitmangel im Rahmen der Fallbearbeitung anspruchsvoll war, Wünsche der Leistungsberechtigten zu erheben.

Je zwei bzw. drei Modellprojekte sahen als Gründe hierfür, dass Leistungsberechtigte Wünsche nicht klar ausdrückten bzw. ihre Wünsche im Rahmen des Verfahrens änderten.

Wie häufig wirken sich die folgenden Faktoren erschwerend auf die Ermittlung von Wünschen der Leistungsberechtigten zur Gestaltung der Leistung aus?

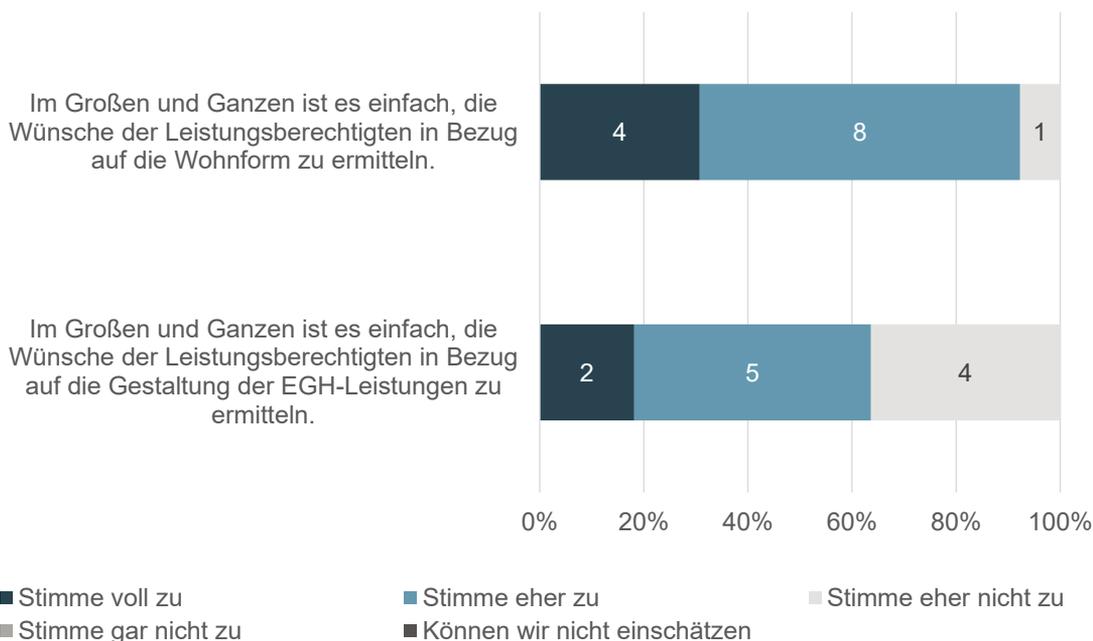


Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021, N = 4

Abbildung 72: Bewertung von Faktoren, die sich erschwerend auf die Ermittlung von Wünschen zur Gestaltung von Leistungen auswirken

Trotz der genannten Schwierigkeiten in Bezug auf das Äußern von Wünschen durch die Leistungsberechtigten war es für die Mehrzahl der Modellprojekte im Großen und Ganzen einfach, die Wünsche der Leistungsberechtigten zu ermitteln. Dazu trug maßgeblich bei, dass die Modellprojekte geeignete Maßnahmen gefunden haben, um mit den Herausforderungen bei der Ermittlung von Wünschen umzugehen.

Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen:



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021

Abbildung 73: Bewertung der Schwierigkeit der Ermittlung von Wünschen bezogen auf die Wohnform bzw. auf die Gestaltung von EGH-Leistungen

Maßnahmen zur Befähigung zum und zur Sensibilisierung für das Äußern von Wünschen

In der Online-Befragung sowie in den Fokusgruppen verwiesen die Modellprojekte darauf, dass es bei der Umsetzung des § 104 SGB IX für sie zentral sei, Leistungsberechtigte für das Äußern von Wünschen zu sensibilisieren und sie somit zur Selbstbestimmung zu befähigen.

Beides erwies sich besonders für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen als unerlässlich. Lange Zeit lagen durch die weitgehend pauschalierte Leistungserbringung in besonderen Wohnformen keine hinreichenden Voraussetzungen für Leistungsberechtigte vor, sich mit eigenen Wünschen bei der Gestaltung von Leistungen einzubringen. Im Zuge der Personenzentrierung und der Leistungstrennung ergaben bzw. ergeben sich

- neue Möglichkeiten für Leistungsberechtigte zur Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung und
- Pflichten für Leistungsträger und -erbringer, die Wünsche der Leistungsberechtigten umzusetzen.

Aus Sicht der Modellprojekte hat sich konkret als hilfreich erwiesen, genügend Zeit für das Ermitteln und Prüfen von Wünschen der Leistungsberechtigten einzuplanen. In diesem Zusammenhang machten die Modellprojekte bereits gute Erfahrungen damit, die Leistungsberechtigten auf das Gespräch und explizit auch auf die Auseinandersetzung mit eigenen Wünschen vorzubereiten. Ein Modellprojekt hat einen Fragebogen entworfen, der den Leistungsberechtigten zur Vorbereitung auf das Bedarfsermittlungsgespräch dient. Darin werden unter anderem erste Fragen zu Unterstützungsbedarfen sowie zu Wünschen der Leistungsberechtigten gestellt (siehe Abbildung 74). Der ausgefüllte Fragebogen wird nach Antragstellung versandt und soll vor dem Bedarfsermittlungsgespräch an das Fallmanagement zurückgesandt werden. Auf diese Weise hat neben den Leistungsberechtigten auch das Fallmanagement die Möglichkeit, sich auf das Gespräch vorzubereiten und bei der Gesprächsführung entsprechende Schwerpunkte zu setzen.

Ein anderes Modellprojekt stellt den Leistungsberechtigten in Vorbereitung auf die Bedarfsermittlung ebenfalls ein Dokument – hier zur Selbstreflexion – zur Verfügung. Dieses dient aber vorwiegend der Vorbereitung der Leistungsberechtigten und soll bzw. muss ausdrücklich nicht mit dem Leistungsträger geteilt werden.

Fragebogen zur Vorbereitung eines Bedarfsermittlungsgesprächs

Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung

2. Unterstützungsbedarfe

Wo benötigen Sie Unterstützung im Alltag? (z.B. im Haushalt, in der Freizeit, bei Arztbesuchen):

(Stichworte sind ausreichend)

Welche Unterstützung bekommen Sie derzeit im Alltag? (z.B. Pflegegrad, gesetzliche Betreuung, Therapeut, Familie, Nachbarschaft)

(Stichworte sind ausreichend)

3. Wünsche für die Zukunft

Was soll durch eine Leistung der Eingliederungshilfe in Ihrem Alltag verbessert werden?

Was wünschen Sie sich für die Zukunft? (z.B. Änderung Wohnsituation, neue Arbeitstätigkeit, Aufbau Partnerschaft, neues Hobby)

Was ist Ihnen sonst noch wichtig?

Danke für Ihre Mithilfe!

Abbildung 74: Fragebogen eines EGH-Trägers zur Vorbereitung auf das Bedarfsermittlungsgespräch

Auch im Rahmen der Gesprächsführung bieten sich den Modellprojekten Möglichkeiten, Leistungsberechtigte für das Äußern von Wünschen zu sensibilisieren bzw. sie dazu zu befähigen. Ein Modellprojekt wies in der Online-Befragung beispielsweise darauf hin, dass beim EGH-Träger eine Teilhabe„kiste“ zur Unterstützung der Gesprächsführung genutzt wird. Darüber gelingt die Visualisierung von Wünschen und Zielen. Je nach den Fähigkeiten der Leistungsberechtigten empfehle sich zudem die Gesprächsführung in leichter Sprache.

Im Gespräch sei es vonnöten, dass die EGH-Mitarbeitenden die Leistungsberechtigten aktiv nach eigenen Wünschen fragen und sie auf verschiedene Gestaltungsmöglichkeiten hinweisen. Sofern dies im Einzelfall notwendig erscheint, empfehle sich auch eine Begleitung im Alltag der Leistungsberechtigten, um hierüber Erkenntnisse zur bestmöglichen Organisation der Leistungserbringung zu erhalten.

Seitens der Leistungserbringer sei es insbesondere in den besonderen Wohnformen erforderlich, die Leistungserbringung flexibel auszugestalten, um Wahlmöglichkeiten aufzuzeigen und die Selbstverwirklichung der Leistungsberechtigten zu unterstützen.

Zum Befragungszeitpunkt erarbeitete die Mehrzahl der Leistungserbringer erst sukzessive neue Fachkonzepte bzw. setzte sich mit der Thematik neuer Fachkonzepte auseinander. Die befragten Modellprojekte sagten mehrheitlich aus, dass erst auf deren Grundlage eine an den Vorgaben der neuen Landesrahmenverträge und an den Zielen des BTHG ausgerichtete personenzentrierte und individualisierte Leistungserbringung erfolgen kann.

Insgesamt gingen die Modellprojekte noch von einer länger andauernden (jahrelangen) Übergangszeit aus, ehe neue Fachkonzepte erarbeitet, Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen abgeschlossen sind und eine Leistungserbringung im Echtbetrieb-BTHG (vor allem in besonderen Wohnformen) erfolgt.

In den Freitextantworten im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 4 fasste ein Modellprojekt die gegenwärtige Situation wie folgt zusammen:

„Derzeit wird von Leistungsberechtigten nur die bisherige Angebotsvielfalt gekannt. Es gibt innerhalb des Landkreises noch keine neuen, nach dem Landesrahmenvertrag entwickelten Angebote, sodass sich die Leistungsberechtigten nicht viel darunter vorstellen können, wie eine neue mögliche Angebotswelt aussehen könnte und was sie sich überhaupt in einer neuen Angebotswelt zur Gestaltung der Leistung wünschen könnten.“¹⁰¹

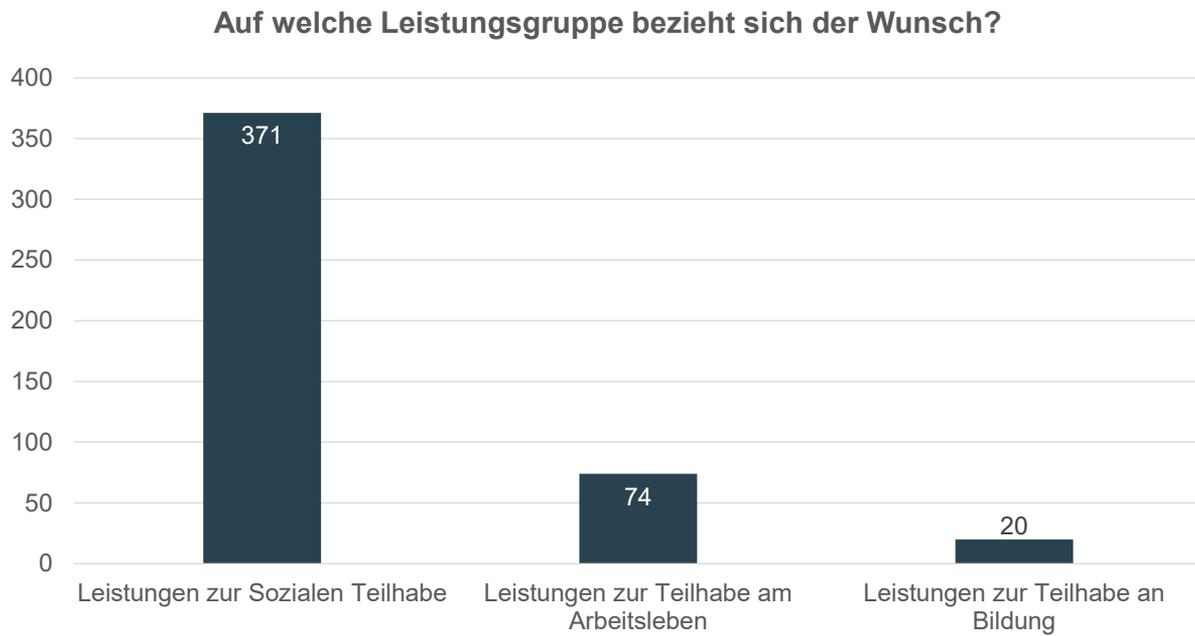
4.4.2.2 Umgang mit und Gewährung von Wünschen zur Gestaltung von Leistungen

Im Rahmen der Erprobung wurden in den Online-Datentabellen 465 Wünsche zur Gestaltung von Leistungen hinterlegt. Mit Ausnahme von zwölf Fällen wurde für alle Wünsche eine (zum Teil fiktive) Entscheidung zur Wunschgewährung nach altem sowie nach neuem Recht hinterlegt. Fiktiv waren die Entscheidungen dann, wenn nach dem 01.01.2020 ein Wunsch in die Datenbank eingepflegt und rückblickend eine Entscheidung zur Wunschgewährung oder -ablehnung getroffen wurde.

Zur Systematisierung der Wünsche wurden in den Online-Datentabellen Kategorien hinterlegt, denen die einzelnen Wünsche zugeordnet werden konnten. Zunächst musste ein Wunsch einer Leistungsgruppe und schließlich einem Gestaltungsmerkmal zugeordnet werden. Darüber hinaus gab es die Möglichkeit, in Freitextfeldern nähere Informationen zum konkreten Wunsch bzw. eine Begründung für die Entscheidung über die Wunschgewährung oder -ablehnung zu erfassen.

Aus der Datenauswertung geht hervor, dass sich die hinterlegten Wünsche mehrheitlich auf Leistungen zur Sozialen Teilhabe beziehen. Ihr Anteil beträgt in der Stichprobe knapp 80 Prozent. Im gesamten Datensatz waren nur 74 Wünsche vermerkt, die sich auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen und 20 Wünsche, die sich auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung bezogen.

¹⁰¹ Freitextantwort im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 4.

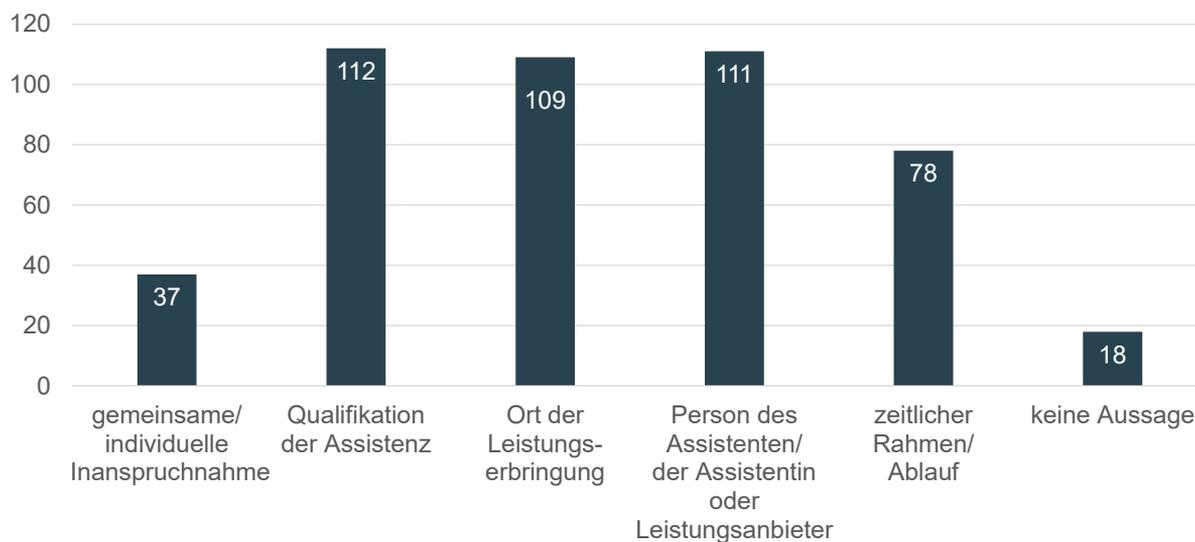


Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 465

Abbildung 75: Verteilung der Wünsche zur Gestaltung von Leistungen nach der Leistungsgruppe

Die Angaben zu den gewünschten Gestaltungsmerkmalen der Leistung verteilten sich über alle Kategorien hinweg in etwa gleichmäßig – einzig das Merkmal der gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme kam seltener vor.

Auf welches Gestaltungsmerkmal bezieht sich der Wunsch?
(Wünsche bezogen auf Leistungen zur Sozialen Teilhabe, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung)



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 465

Abbildung 76: Verteilung der Wünsche zur Gestaltung von Leistungen nach dem Gestaltungsmerkmal

Innerhalb der Leistungsgruppe der Wünsche zur Sozialen Teilhabe wurde besonders häufig das Merkmal Qualifikation bzw. Person der Assistenz ausgewählt. Seltener als in der Grundgesamtheit aller Leistungsgruppen wurden Wünsche zur Sozialen Teilhabe mit dem Gestaltungsmerkmal „Ort der Leistungserbringung“ geäußert.

Bei den Wünschen, die sich auf Leistungen zur Teilhabe an Bildung bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben bezogen, wurden hingegen häufiger Wünsche zum Ort der Leistungserbringung genannt.

Aus den ergänzenden Freitextfeldern gingen Hinweise zu den Hintergründen der Wunschäußerung bzw. zu den konkreten Wünschen hervor. Demnach bezogen sich *Wünsche zum Ort der Leistungserbringung* häufiger darauf, dass Leistungsberechtigte einen Arbeitsplatz oder eine Bildungsstätte besuchen möchten, die fußläufig zu erreichen bzw. möglichst im unmittelbaren örtlichen Umfeld der Leistungsberechtigten verortet ist. Bei den Wünschen zur Sozialen Teilhabe und zum Ort der Leistungserbringung wurde unter anderem konkretisiert, dass einige Leistungsberechtigte Hausbesuche vorzogen, anstatt eine Leistung in den Räumlichkeiten eines Leistungserbringers zu erhalten.

Wünsche zur gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme bezogen sich vielfach darauf, dass Leistungsberechtigte an Gruppenangeboten bzw. Ausflügen gemeinsam mit anderen Leistungsberechtigten teilnehmen möchten, um beispielsweise soziale Kontakte zu knüpfen. Bei persönlichen Aktivitäten wie Gesprächen mit Leistungsanbietern wünschten sich Leistungsberechtigte hingegen häufiger eine individuelle Leistungserbringung.

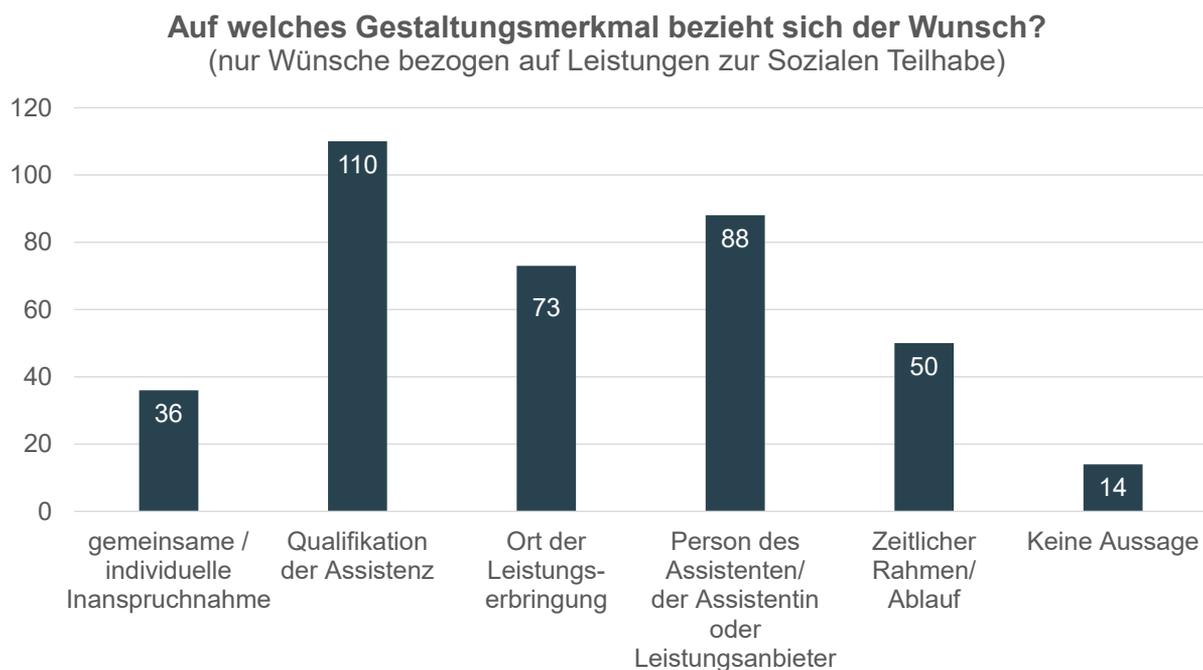
Die Wünsche zur *Qualifikation einer Assistenz* waren sehr heterogen. Fast ausschließlich bezogen sie sich allerdings auf den Wunsch, die Leistung durch eine qualifizierte Assistenz zu erhalten. Als Beispiele dienten Wünsche von Leistungsberechtigten, die sich mehr Anleitung zur eigenständigen Aufgabenerledigung (wie Wäschewaschen) wünschten anstatt einer Übernahme der Aufgaben durch den Leistungsanbieter.

Bei Wünschen, die sich auf eine konkrete *Person der Assistenz* bezogen, verwiesen die Leistungsberechtigten in mehreren Fällen auf eine bestimmte Bezugsperson. Aus den Freitextantworten geht hervor, dass zu den genannten Personen oftmals eine jahrelange Beziehung aufgebaut wurde und ein Vertrauensverhältnis bestand.

Bei den Wünschen zum zeitlichen *Rahmen bzw. Ablauf von Leistungen* wurde unter anderem darauf verwiesen, dass die Leistungen des Leistungserbringers zwar im gleichen Umfang, aber insgesamt

- häufiger, dafür pro Interaktion kürzer oder
- seltener, dafür pro Interaktion länger

durchgeführt werden sollten.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 371

Abbildung 77: Verteilung der Wünsche zur Sozialen Teilhabe nach den Gestaltungsmerkmalen

Über alle Leistungsgruppen bzw. Gestaltungsmerkmale hinweg wurde der Mehrzahl der Wünsche der Leistungsberechtigten sowohl nach altem als auch nach neuem Recht entsprochen. Das geht aus der Abbildung 78 hervor.

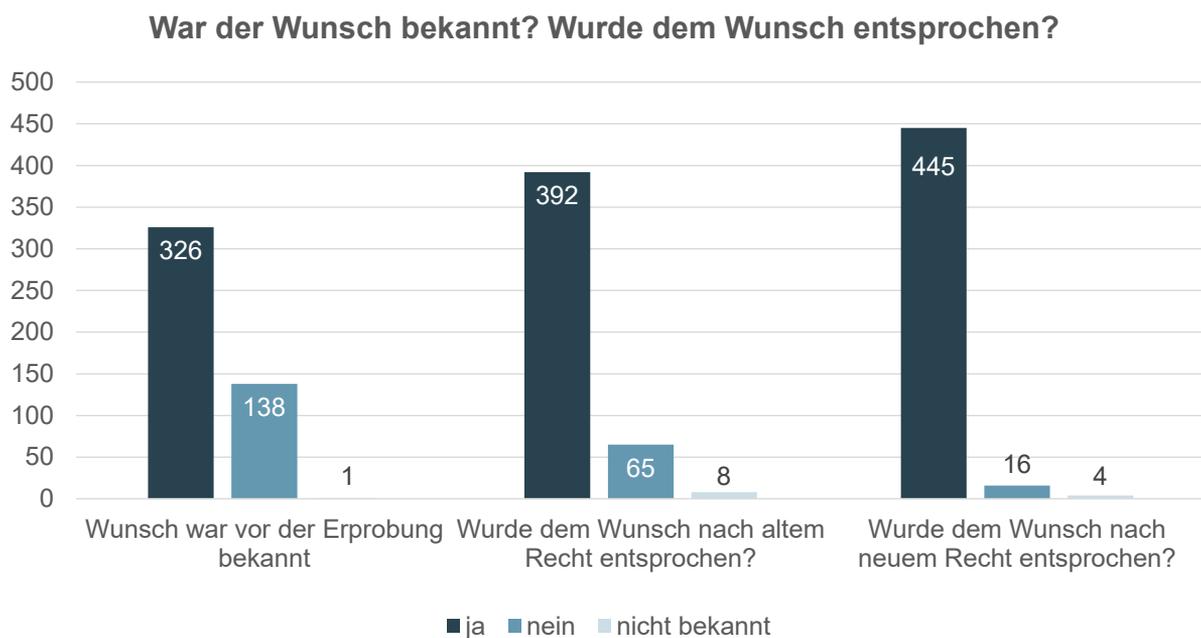
Demnach wurde nach altem Recht 85 Prozent der in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche entsprochen. Nach neuem Recht waren es mehr als 95 Prozent. Begründet wird dies von einigen Modellprojekten, die dahingehend Veränderungen feststellten, unter anderem damit, dass das mit dem BTHG verknüpfte Schlagwort der Personenzentrierung die Fallbearbeitung bzw. die Abwägungsentscheidung beeinflusse. Die Wünsche der Leistungsberechtigten würden demnach seither stärker ins Gewicht fallen bzw. würden im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung eingehender geprüft. Einzelne Modellprojekte berichteten auch, dass die Fallbearbeitung von einer größeren Klagebereitschaft der Leistungsberechtigten seit Inkrafttreten des BTHG ausgehe, sodass vor diesem Hintergrund (präventiv) eine individuelle Abwägung im Zweifel eher für den Leistungsberechtigten ausfalle.

In Übereinstimmung mit diesen Befunden geht aus der Abbildung 78 auch hervor, dass in keinem Fall ein Wunsch nach altem Recht gewährt wurde, dem nach neuem Recht nicht entsprochen werden konnte.

In 50 Fällen wurde Wünschen vor dem 01.01.2020 nicht nachgekommen, denen allerdings nach dem 01.01.2020 nachgekommen wurde.

Nur 15 Wünsche wurden sowohl nach alter als auch nach neuer Rechtslage abgelehnt.¹⁰²

Im Zusammenhang mit der Ablehnung von Wünschen wurde in einem Fall auf erhebliche Mehrkosten bei gleichzeitiger Zumutbarkeit einer vergleichbaren verfügbaren Leistungsalternative verwiesen. Andere Gründe für eine Ablehnung bezogen sich darauf, dass im Rahmen der Gesamtplanung keine Bedarfe für eine gewünschte Leistungsgestaltung festgestellt werden konnten, oder aber darauf, dass keine Angebote zur Verfügung standen, um dem betreffenden Wunsch zur Gestaltung von Leistungen nachzukommen (beispielsweise bezogen auf den Ort der Leistungserbringung).



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 465

Abbildung 78: Entscheidung über Wünsche zur Gestaltung von Leistungen nach alter und neuer Rechtslage

Ein Modellprojekt ging unter Nennung einiger Fallbeispiele näher darauf ein, welche Konsequenzen das Auslaufen der Übergangszeiträume und das Inkrafttreten neuer Leistungsvereinbarungen auf die Entscheidungen über Wünsche und deren Umsetzung haben werden. Das Modellprojekt sieht insgesamt eine Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts vor.

- Beispiel 1: Leistungsberechtigte äußern zunehmend häufiger den Wunsch nach mehr individueller Freizeitgestaltung in einer Eins-zu-eins-Begleitung und weniger nach Freizeitgestaltung in Form der Teilnahme an Gruppenangeboten der besonderen Wohnform. Diesem Wunsch kann durch

¹⁰² Bei einem Wunsch war nach altem Recht nicht bekannt, ob ihm entsprochen wurde bzw. entsprochen worden wäre.

die Vereinbarung von individuellen Assistenzleistungsstunden (basierend auf der neuen Leistungssystematik) im Rahmen des Gesamtplanverfahrens künftig eher entsprochen werden.

- Beispiel 2: In besonderen Wohnformen werden künftig mehr Möglichkeiten geschaffen, auch Leistungen anderer Leistungserbringer im Umfang der bewilligten Assistenzleistungen in Anspruch zu nehmen und nicht mehr nur Leistungen von dem Leistungserbringer, mit dem ein Wohn- und Betreuungsvertrag abgeschlossen wurde.

Perspektive der Leistungsberechtigten

In den Interviews mit den Leistungsberechtigten äußerten sich die Befragten mehrheitlich zufrieden mit der aktuellen Berücksichtigung von individuellen Wünschen.

Zwar berichtete eine Frau, dass in diesem Jahr (2022) ein Wunsch in Bezug auf größere persönliche Mobilitätsspielräume abgelehnt wurde. Dies sei aber gut begründet worden.

Eine andere Befragte, die in einer Form begleiteter Elternschaft wohnt, berichtete, dass nicht nur ihr Wohnwunsch erfüllt wurde, sondern auch der gewünschte Arbeitsplatzwechsel.

Grundsätzlich gaben viele Befragte an, dass sie keine zusätzlichen Wünsche hatten und im Kern mit ihrer Lebenssituation zufrieden waren.¹⁰³

4.4.2.3 Umgang mit und Gewährung von Wünschen zur Wohnform

Bereits im Gesetzgebungsverfahren wurde kontrovers diskutiert, ob und inwieweit die im § 104 SGB IX normierte mehrstufige Prüfung der Angemessenheit bzw. Zumutbarkeit sich auf die Berücksichtigung von Wünschen insbesondere hinsichtlich der Wohnform auswirke.

Aus den vorliegenden Ergebnissen der Datenauswertung der Online-Datentabellen und der Online-Befragung ließen sich Aussagen dazu ableiten.

In den Online-Datentabellen wurden 401 Wünsche zur Wohnform hinterlegt. In 20 Fällen lag keine Information vor, in welcher Wohnform die leistungsberechtigte Person lebte.

Die Auswertung der Daten ergab, dass Leistungsberechtigte, sowohl solche in besonderen Wohnformen wie auch außerhalb dieser, Wünsche zur Wohnform äußerten bzw. dass Wünsche zur Wohnform unabhängig vom Wohnsetting der Leistungsberechtigten erfasst wurden.

Die Mehrzahl der Leistungsberechtigten äußerte den Wunsch, weiterhin in der gleichen Wohnform leben zu wollen. Leistungsberechtigte, die sich wünschten, in besonderen Wohnformen zu leben, wünschten sich demnach mehrheitlich, auch weiterhin in der gleichen oder einer anderen besonderen Wohnform zu leben – wobei immerhin knapp 20 Prozent einen Umzug in ein Wohnsetting außerhalb besonderer Wohnformen wünschten. Demgegenüber wünschten sich Leistungsberechtigte in der eigenen Häuslichkeit fast ausschließlich, weiterhin außerhalb besonderer Wohnformen zu leben.

¹⁰³ So äußerte eine Befragte in Bezug auf das Ergebnis des letzten Hilfeplangesprächs: „Wie gesagt, das lief bis jetzt auch immer so, dass ich da, wo ich Hilfe brauche, kriege ich Hilfe, da, wo ich keine Hilfe brauche, will ich / kriege ich dann halt in dem Sinne auch keine Hilfe, weil ich die dann auch nicht haben will.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000002].



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 381

Abbildung 79: Verteilung der Wünsche zur Wohnform nach dem aktuellen Wohnsetting

Die Auswertung der Daten zur Wunschgewährung bzw. -ablehnung ergab, dass der überwiegenden Mehrheit der Wünsche sowohl nach altem wie auch nach neuem Recht entsprochen wurde.

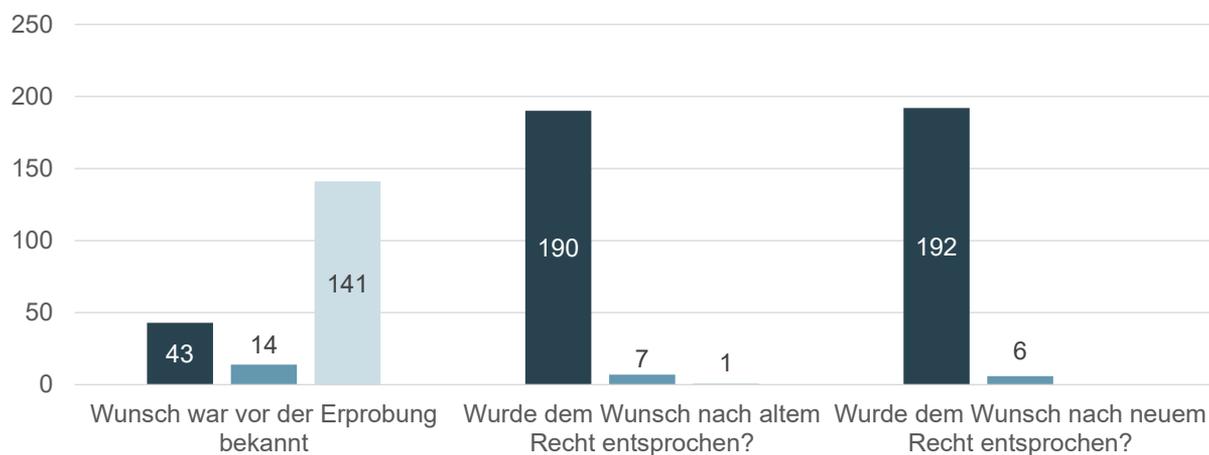
Wünsche, die sich auf das Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen bezogen (231 Wünsche), wurden nach neuem Recht in elf Fällen (5 Prozent) abgelehnt. Prozentual betrachtet wurde dem Wunsch bei Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen häufiger nicht entsprochen als bei Leistungsberechtigten in der eigenen Häuslichkeit. Dennoch profitierten auch die Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen: Nach neuem Recht wurde ihren Wünschen nach einem Wohnen in der eigenen Häuslichkeit nämlich deutlich häufiger nachgekommen als noch nach altem Recht.

Die Gründe, die gegen eine Wunscherfüllung nach neuem Recht sprachen, waren divers. In den Freitextfeldern verwiesen die Modellprojekte unter anderem darauf,

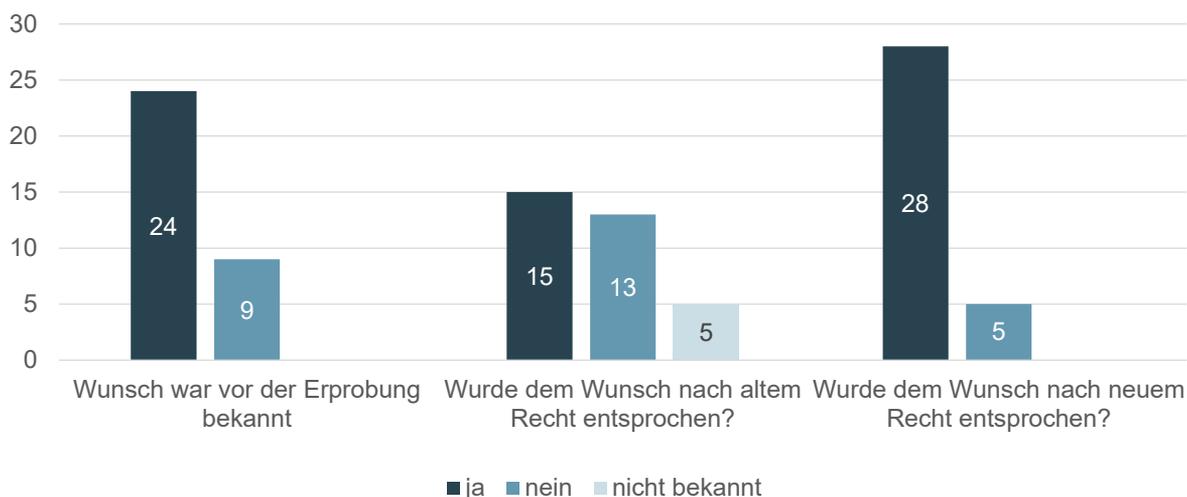
- dass die leistungsberechtigte Person bereits bedarfsdeckend in einer vergleichbaren Einrichtung betreut wurde, weshalb ein Verbleib im aktuellen Wohnsetting zumutbar war, ein Wechsel hingegen mit erheblichen Mehrkosten verbunden gewesen wäre,
- dass ein Umzug aufgrund gesetzlicher Auflagen (Unterbringungsbeschluss) ausgeschlossen war oder
- dass das gewünschte Wohnangebot (bzw. hier der Ort, an dem sich das Wohnangebot befindet) aufgrund des Krankheitsbilds der leistungsberechtigten Person hinderlich für den Genesungsprozess wäre; Hintergrund war, dass in unmittelbarer Nähe des gewünschten Wohnangebots Kontaktpersonen lebten, die die Zielerreichung negativ beeinflussen könnten.

Wunsch, außerhalb besonderer Wohnform zu leben

Leistungsberechtigte Person lebt außerhalb besonderer Wohnform



Leistungsberechtigte Person lebt in besonderer Wohnform



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 242

Abbildung 80: Entscheidung über Wünsche zum Wohnen außerhalb einer besonderen Wohnform nach alter und neuer Rechtslage

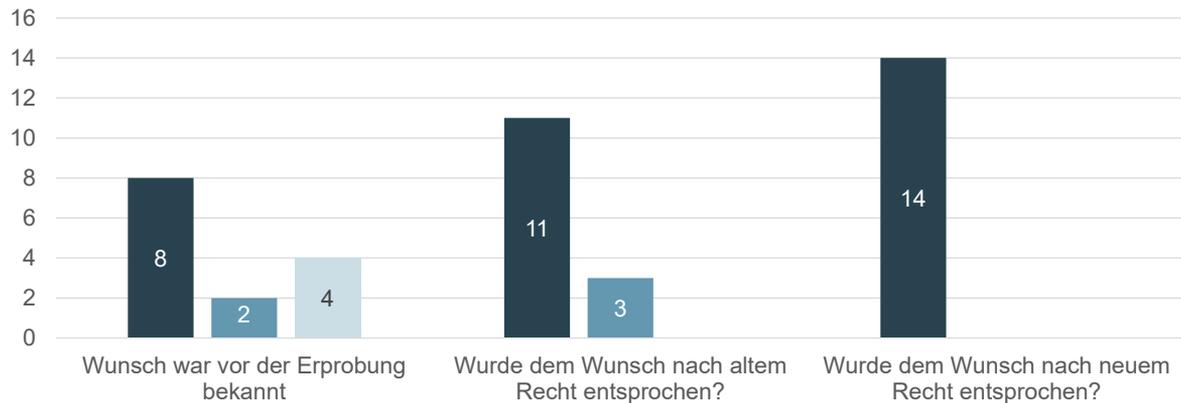
Ähnlich verhielten sich die Ergebnisse aus der Datenauswertung bezogen auf den Wunsch, in einer besonderen Wohnform zu leben.

Auch hier überwogen Wünsche, denen nach altem sowie neuem Recht entsprochen wurde. Nach geltender Rechtslage wurde drei Wünschen von Leistungsberechtigten auf einen Verbleib in einer besonderen Wohnform nicht entsprochen.

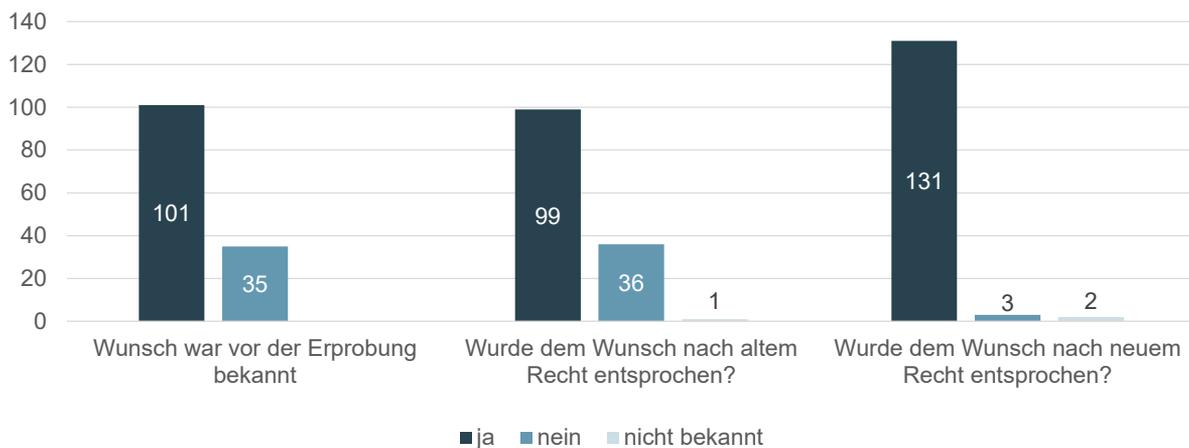
Nur in einem Fall fand sich in den Online-Datentabellen eine Erklärung für die Ablehnung des Wunsches. Ähnlich wie bei den Wünschen zum Wohnen in der eigenen Häuslichkeit verwies das Modellprojekt darauf, dass die leistungsberechtigte Person bereits in der derzeitigen Einrichtung bedarfsdeckend lebte. Die aktuelle Wohnsituation war zumutbar und ein Umzug (in eine andere besondere Wohnform) wäre mit erheblichen Mehrkosten verbunden gewesen.

Wunsch, in besonderer Wohnform zu leben

Leistungsberechtigte Person lebt außerhalb besonderer Wohnform



Leistungsberechtigte Person lebt in besonderer Wohnform

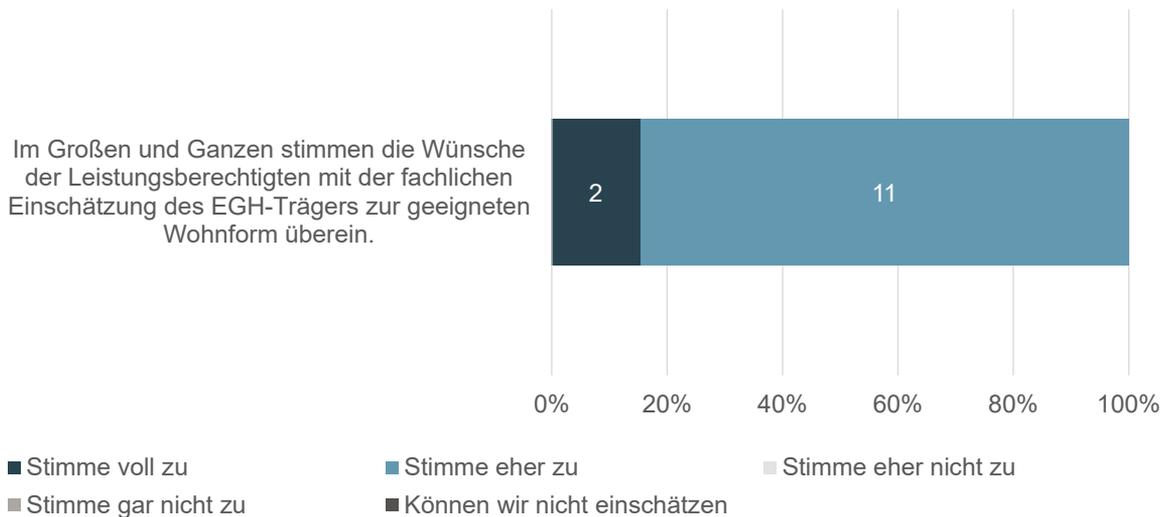


Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 4, N = 150

Abbildung 81: Entscheidung über Wünsche zum Wohnen in einer besonderen Wohnform nach alter und neuer Rechtslage

In der Online-Befragung bestätigten sich die quantitativen Befunde aus der Auswertung der Online-Datentabellen. Modellprojektübergreifend wurde (eher) die Meinung vertreten, dass im Großen und Ganzen die Wünsche der Leistungsberechtigten mit der fachlichen Einschätzung des EGH-Trägers zur geeigneten Wohnform übereinstimmten.

Bitte bewerten Sie die folgende Aussage:



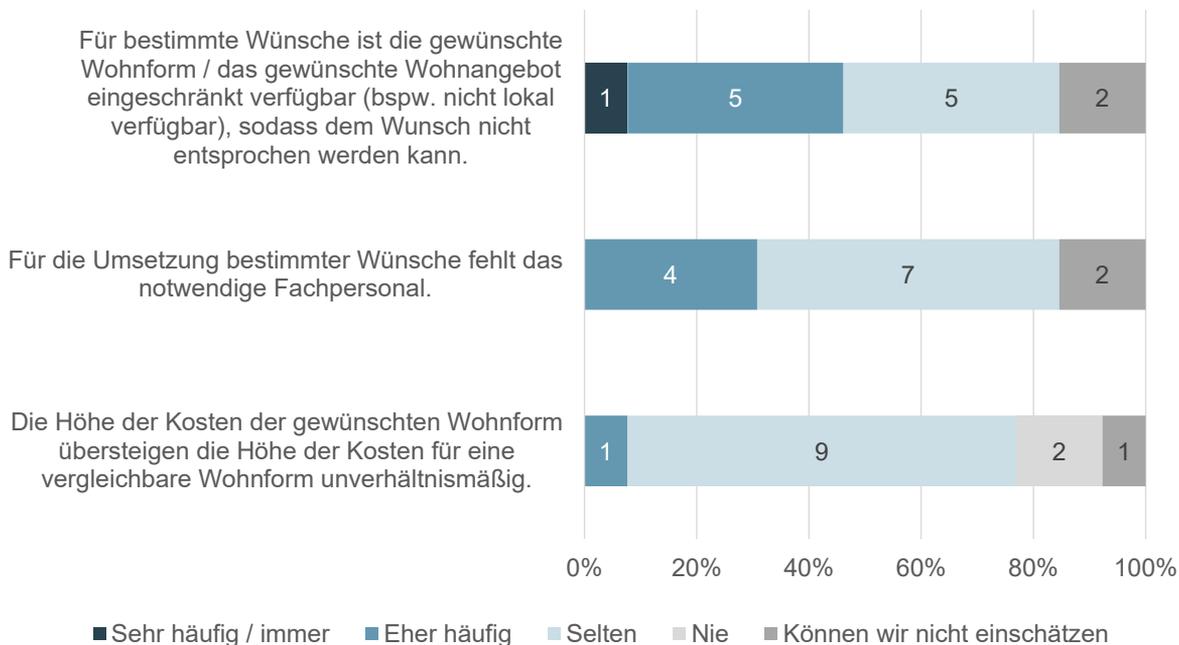
Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021, N = 13

Abbildung 82: Bewertung zur Übereinstimmung von Wünschen der Leistungsberechtigten und der fachlichen Einschätzung der EGH-Leistungsträger

Als Gründe für eine erschwerte Ermittlung bzw. Ablehnung von Wünschen gaben die Modellprojekte an, dass die gewünschte Wohnform bzw. das gewünschte Wohnangebot in einigen Fällen nicht (lokal) verfügbar war. Hier bedürfe es aus Sicht der Modellprojekte einer Anpassung der Leistungsangebote. In den Fokusgruppen äußerte sich die Mehrzahl der Modellprojekte dahingehend, dass die Leistungserbringer, mit denen die Modellprojekte Leistungsvereinbarungen geschlossen hatten, zunehmend eine „Ambulantisierung“ von Wohnsettings vorantrieben. So wurde beobachtet, dass sukzessive neue Wohnsettings geschaffen werden, die dem Ziel des BTHG nach mehr Personenzentrierung und Individualisierung von Leistungen stärker gerecht werden.

Diese Bemühungen wurden vom EGH-Leistungsträger befürwortet. Allerdings sei das Schaffen neuer oder das grundlegende Umbauen von alten Wohnsettings ein Prozess, der nicht kurzfristig abgeschlossen werden könne. Vielmehr erwarteten die Modellprojekte, dass die Neu- und Umgestaltung noch weitere Jahre in Anspruch nehmen wird.

Wie häufig wirken sich die folgenden Faktoren erschwerend auf die Ermittlung bzw. Gestattung von Wünschen der Leistungsberechtigten zur Wohnform aus?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 4 2021, N = 13

Abbildung 83: Faktoren, die sich erschwerend auf das Ermitteln und Gestatten von Wünschen auswirken

4.4.3 Fazit zum Regelungsbereich 4

Im Fokus der Erprobung des Regelungsbereichs 4 stand die Frage, inwiefern die Neuregelung des § 104 SGB IX Auswirkungen auf die Gewährung von Leistungen hat. Der hohe Abstraktionsgrad dieser Fragestellung gestaltete die Durchführung der Erprobung teilweise als schwierig. Zudem waren die forschungsleitenden Fragen im Regelungsbereich 4 vergleichsweise allgemein gehalten und nicht überschneidungsfrei formuliert.

Vor diesem Hintergrund erfolgten die Erprobung und Berichtslegung hilfsweise entlang dreier Fragenkomplexe:

- zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die Verwaltungspraxis beim EGH-Träger;
- zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf Wünsche hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen;
- zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die gewünschte Wohnform.

Konkret waren zum Ende der modellhaften Erprobung in den Online-Datentabellen zum Regelungsbereich 4 Daten von 585 Leistungsberechtigten hinterlegt. Diesen 585 Leistungsberechtigten waren 866 Wünsche zur Gestaltung von Leistungen bzw. zur Wohnform zugeordnet. Aus quantitativer Perspektive stellte das eine hinreichend große Anzahl an Daten dar, um daraus Erkenntnisse zur Beantwortung von Fragen nach der Art und Weise der Äußerung von Wünschen sowie der Entscheidung über diese abzuleiten. Die qualitativen Befunde von 13 Modellprojekten sowie die Interviews mit Leistungsberechtigten konnten die zahlenmäßigen Befunde ergänzen bzw. validieren.

Praxis der Erhebung, Prüfung und Gewährung von Wünschen

Die ICF-gestützte Bedarfsermittlung bzw. das Gesamtplanverfahren sind aus Sicht der Modellprojekte (im Gegensatz zur Bedarfsermittlung nach Aktenlage) zentrale Voraussetzung dafür, dass eine den persönlichen Wünschen der Leistungsberechtigten entsprechende Lebensplanung und -gestaltung in der Praxis umgesetzt werden kann.

Die Voraussetzungen für eine Erprobung mittels ICF-gestützter Bedarfsermittlung waren in beinahe allen Modellprojekten gegeben. In allen Modellprojekten, die die Erprobung im Regelungsbereich 4 durchführten, wurde im Verlauf der Erprobung ein ICF-gestütztes Bedarfsermittlungsinstrument eingesetzt. Mit einer Ausnahme berücksichtigten die Instrumente Wünsche zur Gestaltung von Leistungen bzw. in jedem Fall Wünsche zur Wohnform.

Alle Modellprojekte stimmten überein (mit Ausnahme einer Enthaltung), dass nach neuem Recht Wünsche der Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamtplanung – unabhängig von der Wohnform – erfragt, festgehalten und geprüft werden. Das Ergebnis der Entscheidung wird mit den Leistungsberechtigten reflektiert bzw. an diese kommuniziert. Somit zeichnet sich im Vergleich zum alten Recht ab, dass nach neuer Rechtslage das Erfragen und Prüfen von Wünschen in allen Modellprojekten dem Standard entspricht.

Als herausfordernd stellte sich unter anderem dar, dass einige Leistungsberechtigte bzw. ihre gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer vor wie nach 2020 nicht selbstständig Wünsche ansprachen bzw. klar gegenüber den EGH-Mitarbeitenden kommunizierten. Diese Herausforderung lässt sich aus Sicht der Modellprojekte auch nach Inkrafttreten des BTHG nicht umgehend lösen. Zwar haben einzelne Leistungsträger ihre Prozesse nach dem 01.01.2020 dahingehend neu ausgerichtet, dass Wünsche der Leistungsberechtigten im Rahmen des Gesamtplanverfahrens stärker in den Vordergrund rücken. Dies seien aber Veränderungen, die zunächst vornehmlich beim EGH-Träger in Erscheinung treten. Bei den Leistungserbringern sei noch weitere Zeit nötig, bis diese neue Leistungsangebote schaffen, die eine stärker an den Wünschen ausgerichtete Lebensplanung und -gestaltung ermöglichen. Zudem müssen auch Leistungsberechtigte zunehmend stärker dafür sensibilisiert und dazu befähigt werden, Wünsche zu äußern.

Trotz der genannten Schwierigkeiten in Bezug auf das Äußern von Wünschen durch die Leistungsberechtigten war es für die Mehrzahl der Modellprojekte im Großen und Ganzen einfach, die Wünsche der Leistungsberechtigten zu ermitteln. Dazu trug maßgeblich bei, dass die Modellprojekte geeignete Maßnahmen (Formulare zur Vorbereitung auf die Bedarfsermittlung, „Werkzeuge“ wie eine Teilhabekiste zur Visualisierung von Wünschen etc.) identifizieren konnten, um mit den Herausforderungen bei der Ermittlung von Wünschen umzugehen.

Wünsche zur Gestaltung von Leistungen

Aus der Datenauswertung geht hervor, dass sich die in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche zur Gestaltung von Leistungen mehrheitlich auf Leistungen zur Sozialen Teilhabe bezogen. Ihr Anteil betrug in der Stichprobe knapp 80 Prozent. Wünsche zur Gestaltung der Leistungen, die sich auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. zur Teilhabe an Bildung bezogen, waren mit einem Anteil von knapp 20 Prozent entsprechend seltener in der Stichprobe vertreten.

Die im Rahmen der Erprobung hinterlegten Wünsche der Leistungsberechtigten verteilten sich in etwa gleichem Maße auf die verschiedenen Gestaltungsmöglichkeiten einer Leistung. Die Fälle in der Stichprobe äußerten demnach in gleichem Umfang Wünsche bezogen auf die Qualifikation und Person der Assistenz, auf den Ort der Leistungserbringung und auf den zeitlichen Rahmen/Ablauf der Leistungserbringung. Seltener bezogen sich Wünsche hingegen darauf, eine Leistung gemeinsam oder individuell erbracht zu bekommen.

Über alle Leistungsgruppen bzw. Gestaltungsmerkmale hinweg wurde der Mehrzahl der Wünsche der Leistungsberechtigten sowohl nach altem als auch nach neuem Recht entsprochen. Demnach wurde nach altem Recht 85 Prozent der in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche entsprochen. Nach neuem Recht waren es mehr als 95 Prozent. In keinem Fall wurde nach altem Recht ein Wunsch gewährt, der nach neuem Recht nicht gestattet wurde.

Im Zusammenhang mit der Ablehnung von Wünschen wurde in einem Fall auf erhebliche Mehrkosten bei gleichzeitiger Zumutbarkeit einer vergleichbaren verfügbaren Leistungsalternative verwiesen. Andere Gründe für eine Ablehnung bezogen sich darauf, dass im Rahmen der Gesamtplanung keine Bedarfe für eine gewünschte Leistungsgestaltung festgestellt werden konnten, oder aber darauf, dass keine Angebote zur Verfügung standen, um dem Wunsch zur Gestaltung der Leistungen nachzukommen (beispielsweise bezogen auf den Ort der Leistungserbringung).

Wünsche zur Wohnform

Bereits im Gesetzgebungsverfahren wurde kontrovers diskutiert, ob und inwieweit die im § 104 SGB IX normierte mehrstufige Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit sich auf die Berücksichtigung von Wünschen insbesondere hinsichtlich der Wohnform auswirke.

In den Online-Datentabellen wurden 401 Wünsche zur Wohnform hinterlegt. Die Auswertung der Daten ergab, dass Leistungsberechtigte, sowohl solche in besonderen Wohnformen wie auch außerhalb dieser, Wünsche hinsichtlich der Wohnform äußerten bzw. dass Wünsche hinsichtlich der Wohnform unabhängig vom Wohnsetting der Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamtplanung erfasst wurden.

Die Leistungsberechtigten in der Stichprobe äußerten überwiegend den Wunsch, auch weiterhin in der gleichen Wohnform leben zu wollen. Leistungsberechtigte, die sich wünschten, in besonderen Wohnformen zu leben, wünschten sich demnach mehrheitlich (zu 80 Prozent), auch weiterhin in der gleichen oder einer anderen besonderen Wohnform zu leben. Im Umkehrschluss wünschten sich aber immerhin auch 20 Prozent der Befragten einen Auszug in die eigene Häuslichkeit. Leistungsberechtigte die bereits in der eigenen Häuslichkeit lebten, wünschten sich zu 93 Prozent weiterhin außerhalb besonderer Wohnformen zu leben.

Wünsche, die sich auf das Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen bezogen, wurden nach neuem Recht in elf Fällen abgelehnt. Prozentual betrachtet wurde dem Wunsch bei Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen häufiger nicht entsprochen als bei Leistungsberechtigten in der eigenen Häuslichkeit.

Ähnlich verhielten sich die Ergebnisse aus der Datenauswertung bezogen auf den Wunsch, in einer besonderen Wohnform zu leben. Auch hier überwogen Wünsche, denen nach altem sowie neuem Recht entsprochen wurde.

Die Gründe, die gegen eine Wunscherfüllung sprachen, waren divers. In den Freitextfeldern verwiesen die Modellprojekte unter anderem darauf,

- dass die leistungsberechtigte Person bereits bedarfsdeckend in einer vergleichbaren Einrichtung betreut wurde, weshalb ein Verbleib im aktuellen Wohnsetting zumutbar war, ein Wechsel hingegen mit erheblichen Mehrkosten verbunden gewesen wäre,
- dass ein Umzug aufgrund gesetzlicher Auflagen (Unterbringungsbeschluss) ausgeschlossen war oder
- dass die Bedarfe in der gewünschten Wohnform aufgrund des Beeinträchtigungsbilds der leistungsberechtigten Person nicht hinreichend gedeckt werden konnten.

4.5 Regelungsbereich 5 – Gemeinsame Inanspruchnahme

Der § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX regelt die gemeinsame Inanspruchnahme, die bereits in der Vergangenheit regelmäßig erfolgte, jedoch bislang ohne explizite gesetzliche Regelung praktiziert wurde. Hintergrund der Regelung ist, dass Leistungsberechtigte nicht selten gleiche Leistungen zur gleichen Zeit und am gleichen Ort benötigen. Der § 116 SGB IX spezifiziert, unter welchen Voraussetzungen und bezogen auf welche Leistungen eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen erfolgen kann.

Zunächst nennt der § 116 Abs. 2 SGB IX die Fachleistungen der EGH, für die eine gemeinsame Inanspruchnahme möglich ist:

1. Leistungen zur Assistenz (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX),
2. Leistungen zur Heilpädagogik (§ 113 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX),
3. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Kenntnisse (§ 113 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX),
4. Leistungen zur Förderung der Verständigung (§ 113 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX),
5. Leistungen zur Beförderung im Rahmen der Leistungen zur Mobilität (§ 113 Abs. 2 Nr. 7 SGB IX i. V. m. § 83 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX) und
6. Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme (§ 113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX i. V. m. § 78 Abs. 6 SGB IX).

Für diese Leistungen werden im Kern zwei Sachverhalte geschaffen:

- erstens die Möglichkeit für den Leistungsträger, Leistungen unter bestimmten Voraussetzungen als gemeinsame Leistung zu bewilligen (mit der Konsequenz, dass Leistungserbringer die gemeinsame Leistung entsprechend erbringen), und
- zweitens die Möglichkeit für den Leistungsberechtigten, eine gemeinsame Inanspruchnahme explizit zu wünschen (gem. § 116 Abs. 3 SGB IX).

Bezogen auf den ersten Sachverhalt wurde im Gesetzgebungsverfahren kontrovers diskutiert, ob die Möglichkeit zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen zu Einschränkungen des Wunsch- und Wahlrechts der Betroffenen führen könnte. Insbesondere wurde die Sorge geäußert, dass die Leistungsberechtigten gezwungen werden könnten, gegen ihren Willen in gemeinschaftliche Wohnformen zu ziehen, um das Erbringen von Assistenzleistungen wirtschaftlicher zu gestalten.

Im SGB IX selbst¹⁰⁴ sowie in der Gesetzesbegründung wird auf dieses Anliegen bzw. diese Sorge Bezug genommen und darauf hingewiesen, dass die Entscheidung zur gemeinsamen Inanspruchnahme nicht allein im Ermessen des Leistungsträgers liegt. Vielmehr gilt es, die Leistungsberechtigten auf Augenhöhe an der Entscheidung zu beteiligen.

„Eine gemeinsame Inanspruchnahme ist [demnach] nur möglich, wenn entsprechend der Besonderheit des Einzelfalls unter Würdigung der Art des Bedarfs, der persönlichen Verhältnisse, des Sozialraums und der eigenen Kräfte und Mittel der Leistungsberechtigten der individuelle Bedarf gedeckt werden kann.“
(Deutscher Bundestag, 2016, S. 286)

Aus der Gesetzesbegründung geht auch hervor, dass sich der Gesetzgeber zwar grundsätzlich gegen einen Zustimmungsvorbehalt¹⁰⁵ entschieden hat, allerdings mit Verweis auf den § 104 SGB IX für eine Abwägung im Einzelfall und eine Zumutbarkeitsprüfung.

¹⁰⁴ Vgl. die Bezugnahme in § 116 Abs. 2 SGB IX zum Beispiel auf § 104 SGB IX (Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit).

¹⁰⁵ Mit Ausnahme der unter § 104 Abs. 3 Satz 4 SGB IX genannten Fälle.

Eine besondere Stellung ergibt sich in § 104 Abs. 3 SGB IX für den Bereich des selbstständigen Wohnens. Dort heißt es, dass in den Fällen des Wohnens „außerhalb von besonderen Wohnformen“ bei Assistenzleistungen zur „Gestaltung sozialer Beziehungen und der persönlichen Lebensplanung“ gegen den Wunsch des Leistungsberechtigten keine Leistung gemeinschaftlich erbracht werden darf.

Alle anderen Leistungen können für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit dies nach § 104 SGB IX für die Leistungsberechtigten zumutbar ist und insoweit mit den Leistungserbringern entsprechende Vereinbarungen bestehen.

4.5.1 Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 5

Die forschungsleitenden Fragen zur gemeinsamen Inanspruchnahme knüpfen an die Erprobung der Assistenzleistungen gem. § 78 SGB IX (vgl. Regelungsbereich 2) sowie an die Erprobung der Neuregelung der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung nach § 104 SGB IX (vgl. Regelungsbereich 4) an. Im Kapitel 4.4 wurde bereits auf einige Ergebnisse zur Wunschgewährung eingegangen. Auf diese wird im Folgenden, insbesondere im Zusammenhang mit der Beantwortung der forschungsleitenden Frage 5.3, verwiesen.

Forschungsleitende Fragen – Regelungsbereich 5 (Gemeinsame Inanspruchnahme)

Frage 5.1: In welchem Umfang wird von der gemeinsamen Inanspruchnahme Gebrauch gemacht? Bei welchen Leistungen?

Frage 5.2: Sind Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme erkennbar? Wenn ja, welche?

Frage 5.3: Haben die Regelungen des § 116 Abs. 2 SGB IX Auswirkungen auf die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten? Ergeben sich für die Betroffenen insoweit Veränderungen gegenüber dem geltenden (alten) Recht? Falls ja, welche?

Frage 5.4: Führt die Neuregelung des § 116 Abs. 2 SGB IX zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis, insbesondere hinsichtlich der Steuerungsfähigkeit der Leistungen? Falls ja, welche?

Das Vorgehen und die Ergebnisse der Erprobung der gemeinsamen Inanspruchnahme hingen davon ab,

- ob und inwiefern Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren und die ICF-basierte Bedarfsermittlung bei den Modellprojekten etabliert waren und
- wie weit die Ausführungen zur neuen Fachleistungssystematik in den Landesrahmenverträgen fortgeschritten waren.

Da zum Zeitpunkt der Datenerhebung nur in zwei Bundesländern, in denen Modellprojekte den Regelungsbereich 5 erprobten, grundlegende Inhalte zur neuen Fachleistungssystematik bekannt waren, fand die Erprobung noch überwiegend im Echtbetrieb-Übergang statt. Zum Echtbetrieb-BTHG konnten einige Modellprojekte dennoch erste Aussagen treffen, vor allem bezogen auf die gemeinsame Inanspruchnahme außerhalb besonderer Wohnformen.

4.5.1.1 Methodisches Vorgehen der Begleitforschung

Zur Erfassung der Ergebnisse der Erprobung des Regelungsbereichs 5 wurden folgende Methoden eingesetzt:

- Erhebung quantitativer Daten über die Online-Datentabellen;
- standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte;
- persönliche Interviews mit Leistungsberechtigten;
- Fachdiskussion zu den zentralen Regelungsbereich-spezifischen Ergebnissen im Rahmen von Fokusgruppen-Workshops;
- Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen (beispielsweise Fallstudienberichte zur gemeinsamen Inanspruchnahme).

Online-Datentabellen

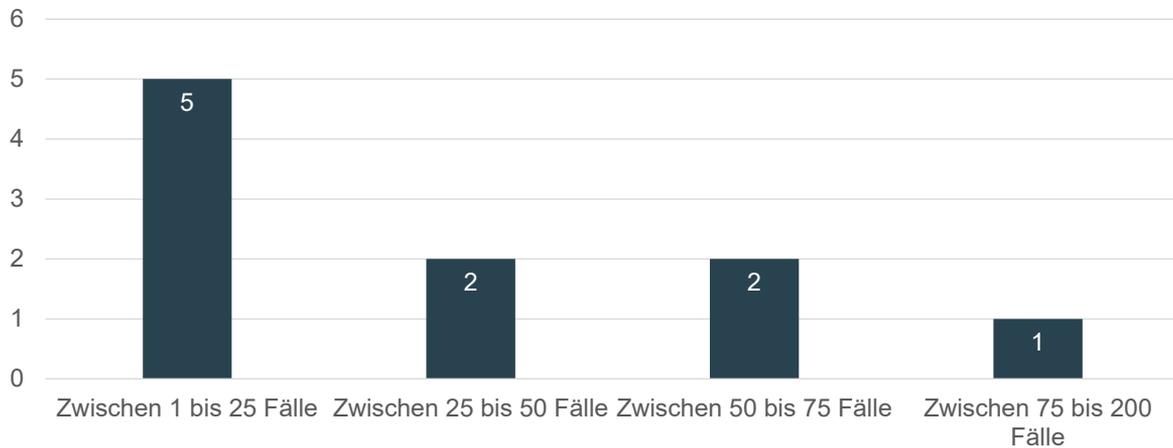
Zehn¹⁰⁶ Modellprojekte erfassten im Rahmen der modellhaften Erprobung Daten zur Erprobung des Regelungsbereichs 5 in den Online-Datentabellen.

Zum Ende der modellhaften Erprobung lagen Falldaten von 450 Leistungsberechtigten vor.¹⁰⁷ Im zweiten Zwischenbericht 2019 fiel die Datenbasis noch deutlich geringer aus. Zum damaligen Zeitpunkt hatten nur drei Modellprojekte Falldaten auf der Online-Datenplattform erfasst. Die Fallzahl belief sich auf insgesamt 63 (davon mehrheitlich Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen).

Ogleich die Falldaten zum Abschluss der modellhaften Erprobung deutlich höher ausfielen, sei darauf hingewiesen, dass auch die abschließenden Auswertungen im Regelungsbereich 5 keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben. Aus der Abbildung 84 geht zudem hervor, dass die Fälle nicht gleichmäßig auf die Modellprojekte verteilt waren, die an der Erprobung des Regelungsbereichs 5 beteiligt waren. So war ein Modellprojekt verantwortlich für die Datenlieferung von knapp 200 Fällen in der Stichprobe.

¹⁰⁶ Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, hinterlegten je eigene Daten. Sie zählen bei der Bestimmung des N somit als zwei Modellprojekte.

¹⁰⁷ Bei den Auswertungen blieben Falldaten unberücksichtigt, die sich im Rahmen der Qualitätssicherung als nicht plausibel herausgestellt haben.

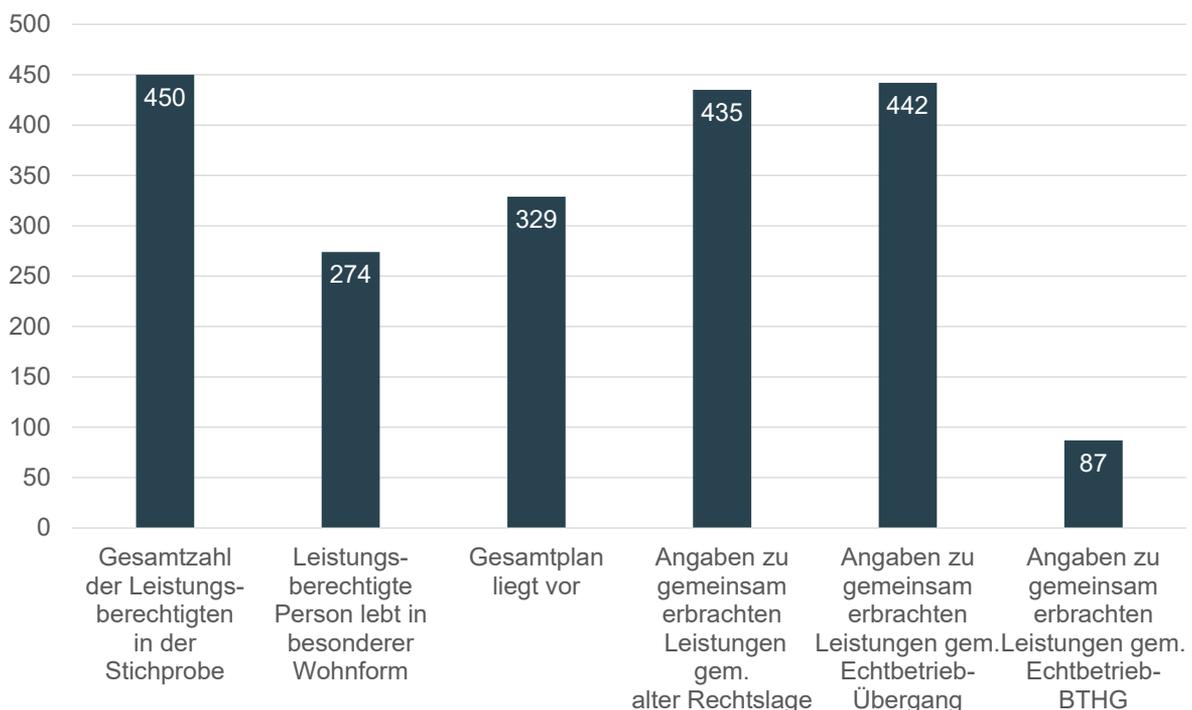


Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 5, N = 10

Abbildung 84: Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 5

Die Bedarfsermittlung bzw. das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren waren für die Erprobung des Regelungsbereichs 5 maßgebend. Dementsprechend häufig lag bei den Leistungsberechtigten in der Stichprobe ein Gesamtplan vor – insgesamt in 75 Prozent aller Fälle.

Mehrheitlich lebten die Leistungsberechtigten in der Stichprobe in besonderen Wohnformen, also dort, wo in erster Linie die Leistungserbringer (bzw. deren Fachkonzepte) über das Wie einer gemeinsamen Inanspruchnahme entscheiden. Für diese Teilgruppe wurden die größten Veränderungen durch das Inkrafttreten der Regelungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme erwartet.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 5

Abbildung 85: Merkmale der Stichprobe im Regelungsbereich 5

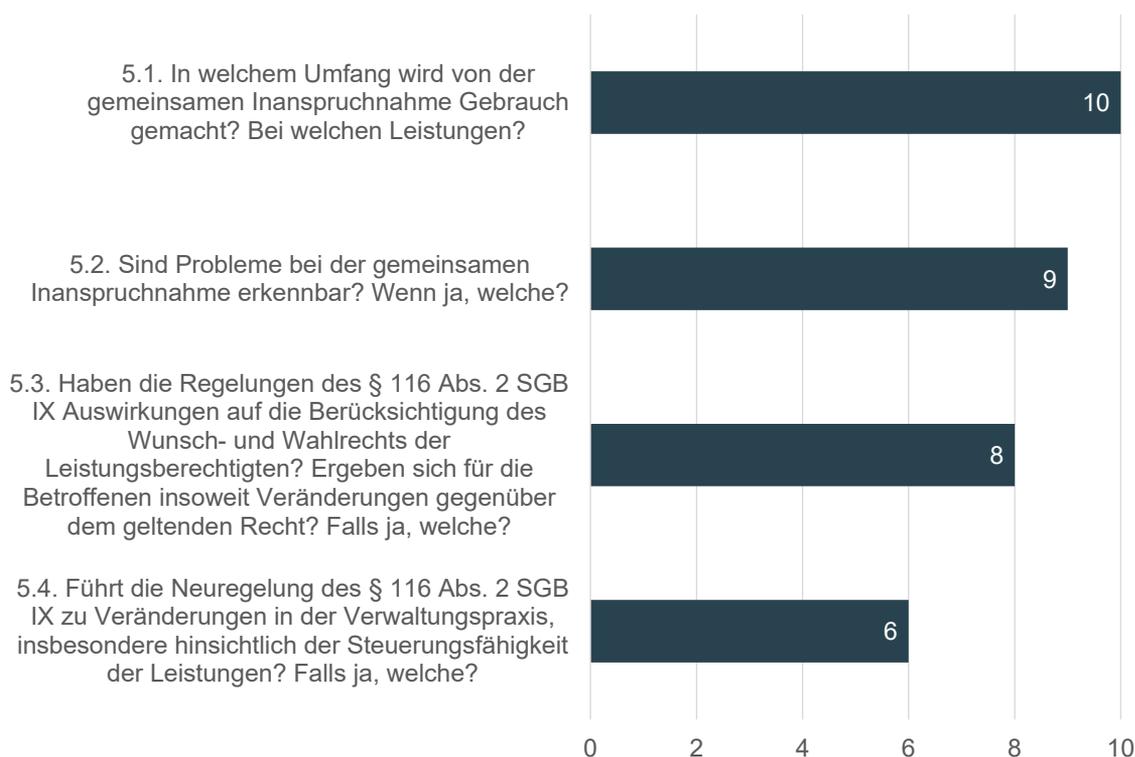
Bezogen auf das Vorkommen weiterer Merkmale war die Stichprobe sehr heterogen. Sie umfasste Leistungsberechtigte unterschiedlichster Altersklassen, Wohnformen, Familienkonstellationen und mit unterschiedlichen Behinderungen.

Online-Befragung

An der Online-Befragung nahmen zehn¹⁰⁸ Modellprojekte (EGH-Träger) teil – das entspricht der Anzahl aller Modellprojekte, die den Regelungsbereich 5 erprobten und die frühestens 2021 die Erprobung abschlossen.

Aus der Abbildung 86 geht hervor, dass die Modellprojekte nicht allen forschungsleitenden Fragen gleichermaßen nachgingen. Während alle Modellprojekte die Forschungsfrage 5.1 zum Umfang der Inanspruchnahme der gemeinsamen Leistungserbringung bearbeiteten, erprobten nur sechs Modellprojekte die Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis.

Welchen Forschungsfragen zum Regelungsbereich sind Sie in der Erprobung nachgegangen?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, Mehrfachnennung N = 10

Abbildung 86: Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 5

¹⁰⁸ Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, wurden separat befragt.

Befragung von Leistungsberechtigten

In den Interviews mit Leistungsberechtigten wurden unter anderem Fragen zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen gestellt. Nur ein Teil der Leistungsberechtigten traf zu etwaigen Veränderungen im Leistungsgeschehen durch die Regelung des § 116 Abs. 2 und Abs. 3 SGB IX eine Aussage. Die Erkenntnisse aus dieser Erhebung flossen ebenfalls in den Abschlussbericht ein.

Fachdiskussion im Rahmen der Fokusgruppen

An den beiden Fokusgruppen zum Regelungsbereich 5 nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus fünf Modellprojekten teil. Die Fokusgruppen wurden genutzt, um gemeinsam die bisherigen Befunde aus der modellhaften Erprobung zu reflektieren, zu validieren und diese um weitere Erkenntnisse (auch über die forschungsleitenden Fragen hinaus) zu ergänzen. Die Ergebnisse aus der Fachdiskussion flossen in den vorliegenden Abschlussbericht ein.

Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen

Ein Modellprojekt erarbeitete in Abstimmung mit der Begleitforschung ein Formular (sog. Fallstudiensteckbrief), das der Dokumentation der Leistungserbringung gegenüber Leistungsberechtigten diene. Der Steckbrief legte einen Schwerpunkt auf die Unterscheidung zwischen individueller und gemeinsamer Inanspruchnahme von Leistungen. Sofern es trotz der Einschränkungen durch die Corona-Maßnahmen möglich war, führten die Mitarbeitenden der Modellprojekte Vor-Ort-Besuche (sog. Fallstudien) in Wohnsettings durch, sprachen mit Leistungserbringern und Leistungsberechtigten und dokumentierten ihre Befunde zur Leistungserbringung im Fallstudiensteckbrief. In einigen Fällen waren Vor-Ort-Besuche nicht möglich, sodass die Leistungserbringer im Umgang mit den Formularen geschult wurden und diese stellvertretend für das Modellprojekt ausfüllten.

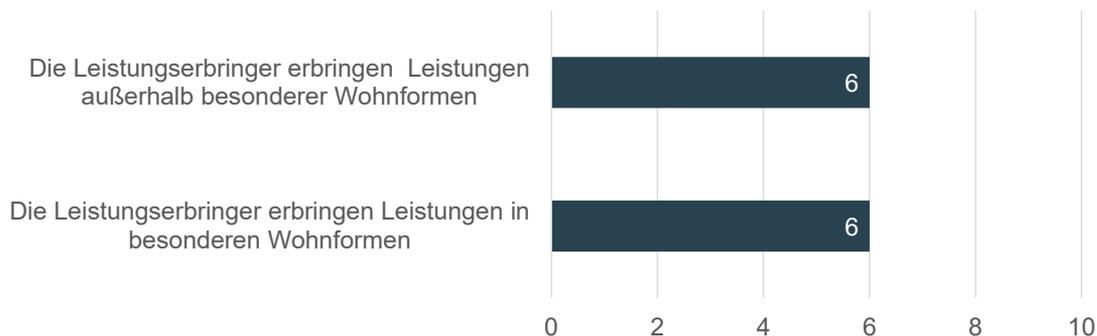
Die Befunde aus den Fallstudiensteckbriefen zur individuellen bzw. gemeinsamen Inanspruchnahme flossen in den vorliegenden Abschlussbericht ein.

4.5.2 Befunde zu den Forschungsfragen

4.5.2.1 Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme

Zur Erprobung der Regelungen der gemeinsamen Inanspruchnahme setzten acht von zehn Modellprojekten auf eine Zusammenarbeit mit Leistungserbringern. Zu gleichen Teilen wurden Leistungserbringer in die Erprobung einbezogen, die Leistungen in besonderen Wohnformen bzw. außerhalb dieser erbringen (je sechs).

Mit welchen Leistungserbringern arbeiten Sie im Rahmen der Erprobung im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme zusammen?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, Mehrfachnennung N = 8

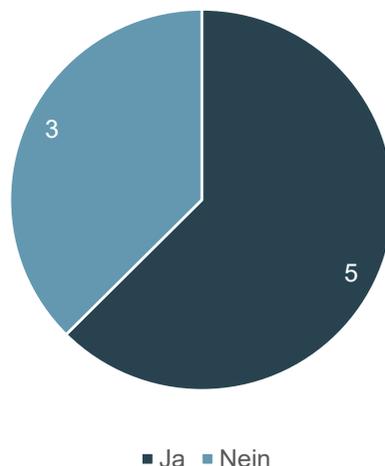
Abbildung 87: Zusammenarbeit mit Leistungserbringern außerhalb und innerhalb besonderer Wohnformen im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme

Eine Zusammenarbeit von Modellprojekten mit Leistungserbringern erwies sich insofern als vielversprechend, als beide Akteure eine unterschiedliche Perspektive auf die individuelle bzw. gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen haben. Während die Modellprojekte in der Rolle der Leistungsträger die Bedarfe und Wünsche von Leistungsberechtigten erheben und über die Leistungsgewährung entscheiden, sind die Leistungserbringer mit der praktischen Umsetzung der Leistungen betraut. Wie, wo, wann und mit wem die Leistungserbringung erfolgt, ist durch den Leistungsträger nicht in jedem Detailgrad festgelegt. Vielmehr ergeben sich für die Leistungserbringer und die Leistungsberechtigten Freiräume, über die Umsetzung von Leistungen in der Praxis zu entscheiden. Weder Leistungsträger noch Leistungserbringer (bzw. Leistungsberechtigte) können somit etwaige Auswirkungen des § 116 Abs. 2 SGB IX in Gänze überblicken.

Einfluss von Fachkonzepten der Leistungserbringer auf die Leistungserbringung

In besonderen Wohnformen spielen die Fachkonzepte der Leistungserbringer bei Fragen der Organisation bzw. der Art und Weise der Erbringung von Leistungen eine entscheidende Rolle. Im Zuge des Inkrafttretens des BTHG und der damit einhergehenden Leistungstrennung wurden Anpassungen der Fachkonzepte der Leistungserbringer erforderlich. Fünf der acht Modellprojekte, die mit Leistungserbringern kooperierten, widmeten sich im Rahmen der Erprobung gemeinsam mit Leistungserbringern Fragen zur Ausarbeitung der neuen Fachkonzepte. Die Rahmenbedingungen hierfür waren in den Modellprojekten sehr unterschiedlich. Unterschiede zeichneten sich hinsichtlich des Umsetzungsstands der Landesrahmenverträge und des Reifegrads der Fachleistungssystematik, aber auch hinsichtlich der Bedeutung ab, die Fachkonzepten in den Landesrahmenverträgen zugemessen wurde. Um ein Beispiel für diesen letzten Punkt zu nennen: Im neuen Landesrahmenvertrag Nordrhein-Westfalen spielt das Fachkonzept eine aus Sicht des Modellprojekts „zentralere Rolle als im vorherigen Rahmenvertrag. Allein in den Teilen A und B wird es neunmal als Grundlage zur Vereinbarung sämtlicher Leistungen und Bestandteil der Leistungsvereinbarungen genannt“ (Landschaftsverband Rheinland und Landschaftsverband Westfalen-Lippe, 2021, S. 12).

Widmen Sie sich beim Austausch mit den Leistungserbringern auch Fragen zur Ausarbeitung der neuen Fachkonzepte?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, N = 8

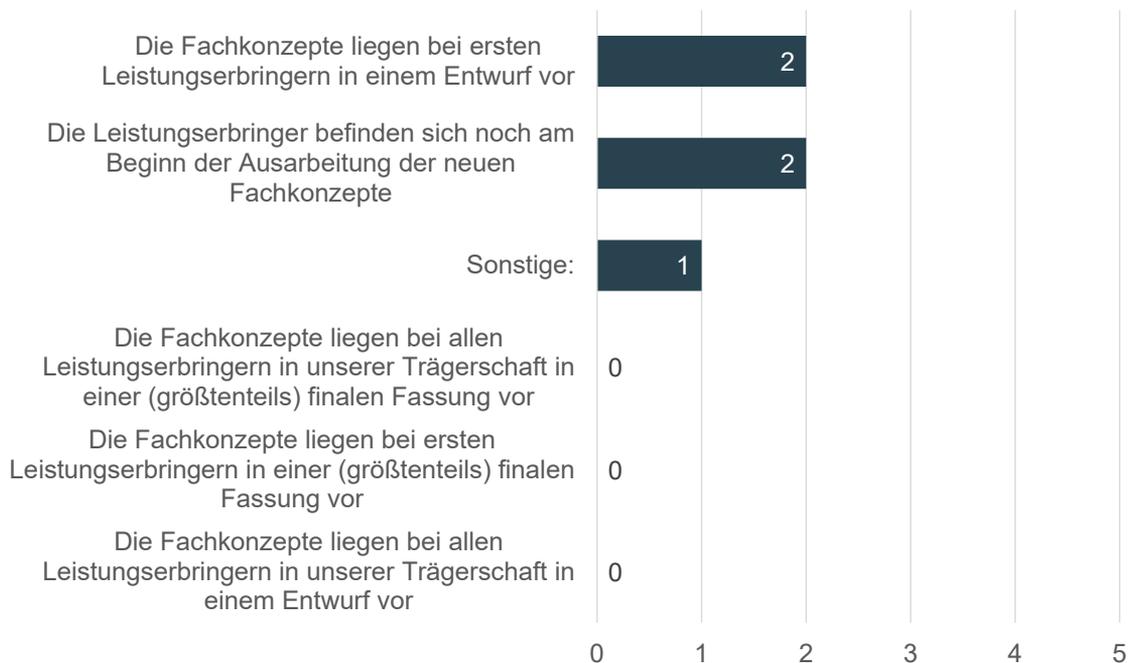
Abbildung 88: Häufigkeit des Austauschs zwischen Modellprojekten und Leistungserbringern zu neuen Fachkonzepten

Die unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den Ländern machten sich am Stand der Ausarbeitung neuer Fachkonzepte bemerkbar. In zwei Modellprojekten lagen die Fachkonzepte bei ersten Leistungserbringern in einem Entwurf vor – bei einem weiteren Modellprojekt waren bei drei der vier einbezogenen Leistungserbringer Fachkonzepte im Entwurf ausgearbeitet. Bei den verbleibenden zwei Modellprojekten, die zur Frage aussagefähig waren, befanden sich die Leistungserbringer noch am Beginn der Ausarbeitung der neuen Fachkonzepte.

Die Modellprojekte aus Nordrhein-Westfalen spezifizierten in der Online-Befragung das Vorgehen zur Ausarbeitung der neuen Fachkonzepte.

Demnach orientieren sich die Leistungserbringer am Landesrahmenvertrag bzw. am darin enthaltenen Leitfaden für die Strukturierung eines Fachkonzepts im Bereich der Sozialen Teilhabe für erwachsene Leistungsberechtigte. Dem Modellprojekt LWL zufolge erstellen Leistungserbringer unter Berücksichtigung dieses Leitfadens einen Fachkonzeptentwurf, der von den Regionalplanerinnen und -planern geprüft und gegebenenfalls mit Aufforderung zur Anpassung an die Leistungserbringer zurückgespiegelt wird. Nach Aussage der Modellprojekte stehen die Regionalplanerinnen und -planer des Leistungsträgers und die Leistungserbringer in besonderen Wohnformen in diesem Prozess im engen Kontakt miteinander.

Auf welchem Stand befinden sich die neuen Fachkonzepte?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, N = 5

Abbildung 89: Aussagen zum Stand der Ausarbeitung der Fachkonzepte

Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme gem. Landesrahmenvertrag und Fachkonzepten

Bei vier der fünf Modellprojekte, bei denen mindestens im Entwurf neue Fachkonzepte vorlagen, war in den Fachkonzepten Näheres zum Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme spezifiziert. Die entsprechenden Inhalte waren zum damaligen Zeitpunkt allerdings noch allgemein gehalten. Im Wesentlichen verwiesen die Fachkonzepte auf die Landesrahmenverträge (unter anderem Module) und die darin aufgeführten Möglichkeiten einer gemeinsamen bzw. individuellen Leistungserbringung.

In der Anlage zum Landesrahmenvertrag Nordrhein-Westfalen wird beispielsweise im Kontext des Fachmoduls „Wohnen“ darauf verwiesen, dass die mit dem Modul umfassten Leistungen in der Regel für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden. Dazu gehören unter anderem

- Leistungen zur Erreichbarkeit (§ 78 Abs. 6 SGB IX), zum Beispiel Rufbereitschaft,
- Präsenzleistungen bei Tag und bei Nacht,
- gemeinsame Assistenzleistungen (insbesondere zur Lebensweltgestaltung und Gemeinschaftsförderung) im gemeinschaftlichen Wohnen,
- Leistungen zur hauswirtschaftlichen und haustechnischen Unterstützung (§ 78 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX), insbesondere Nahrungszubereitung, Wäschepflege und Reinigungsarbeiten im gemeinschaftlichen Wohnen,
- die personenunabhängige Sozialraumarbeit sowie
- die zur Erfüllung gesetzlicher Anforderungen notwendige zusätzliche personelle Ausstattung (quantitativ und qualitativ), zum Beispiel nach dem Wohn- und Teilhabegesetz.

Auch in Baden-Württemberg wird im Landesrahmenvertrag die Option einer modularen Leistungserbringung und -vergütung aufgegriffen (vgl. § 8 Landesrahmenvertrag BaWü). Im Basismodul (vergleichbar mit dem Fachmodul „Wohnen“ aus dem Landesrahmenvertrag NRW) sind Leistungen zur individuellen wie auch zur gemeinsamen Inanspruchnahme enthalten. Allerdings wird nicht näher darauf eingegangen, wie die gemeinsame und die individuelle Leistungserbringung im Umfang zueinanderstehen.

Anders verhält es sich bei den Zusatzmodulen, die in Ergänzung zum Basismodul definiert werden können. Bei diesen wird davon ausgegangen, dass alle Leistungen gemeinsam erbracht werden, soweit es einen gemeinsamen sachlichen, zeitlichen, örtlichen und personellen Kontext gibt.

Über diese Regelungen hinaus widmet der Landesrahmenvertrag Baden-Württemberg der Umsetzung des § 116 Abs. 2 SGB IX unter dem Titel „Gemeinsames Verständnis zur gemeinsamen Inanspruchnahme“ eine eigene Anlage. Darin wird unter anderem darauf verwiesen, dass es bei der gemeinsamen Inanspruchnahme nicht „um ein bloßes Nebeneinander von Leistungen an mehrere Leistungsberechtigte geht. Vielmehr muss bei der gemeinsamen Inanspruchnahme vom jeweiligen Teilhabeziel ausgegangen werden. Diese Teilhabeziele, mithin der zu deckende Bedarf muss mit der gemeinsam in Anspruch genommenen Leistung auch gemeinsam gedeckt werden können.“ (Kommissionen und Schiedsstellen Baden-Württemberg, 2022, S. 1)

Anhand einiger Alltagsbeispiele veranschaulicht die Anlage, unter welchen Voraussetzungen bzw. in welchen Kontexten eine gemeinsame Inanspruchnahme erfolgen kann.

Die beispielhaften Ausführungen zu den Rahmenbedingungen der gemeinsamen Inanspruchnahme geben zu erkennen, dass die Landesrahmenverträge in beiden Bundesländern einige rechtliche Grundlagen für die Auslegung des § 116 Abs. 2 SGB IX schaffen.

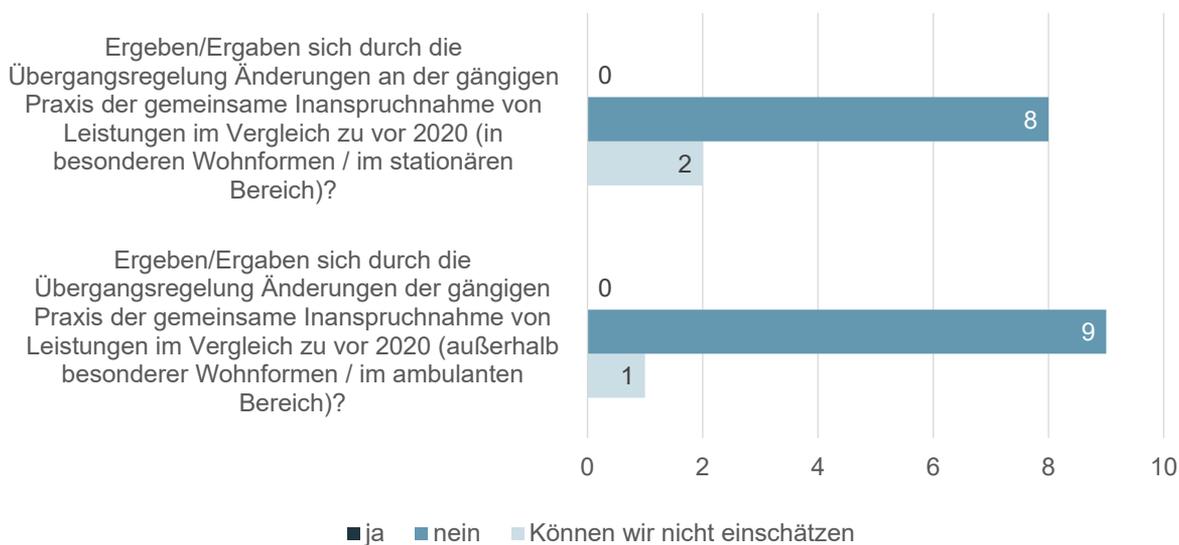
Allerdings wirkten sich diese Grundlagen im Rahmen der Erprobung noch nicht auf die Leistungserbringung (in besonderen Wohnformen) aus.

Zwar lagen bei einigen Leistungserbringern angepasste Fachkonzepte im Entwurf vor. Diese waren aber zum Zeitpunkt der Datenerhebung noch nicht derart ausgereift, dass die Leistungserbringer ihr Leistungsangebot gegenüber den Leistungsberechtigten hätten entsprechend neu ausrichten können. Zudem wird der Abschluss neuer Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern erst sukzessive ab 2022 erwartet. Bis dahin besteht die weitgehend pauschalierte Leistungserbringung in besonderen Wohnformen von vor 2020 fort.

Erkenntnisse aus der Erprobung zum Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme

Im Echtbetrieb-Übergang zeichneten sich im Rahmen der Erprobung durch den § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX keine Veränderungen in Bezug auf Umfang, Organisation und Qualität der gemeinsam oder individuell erbrachten Leistungen ab. Weder in besonderen Wohnformen noch außerhalb dieser fanden die Modellprojekte Hinweise auf ein grundsätzlich verändertes Leistungsgeschehen. Dieser Befund war mit Blick auf den zum Zeitpunkt der Datenerhebung vorgefundenen Umsetzungsstand der Landesrahmenverträge und Fachkonzepte erwartungsgemäß.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu etwaigen Veränderungen der gemeinsamen Inanspruchnahme im Echtbetrieb-Übergang.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, N = 10

Abbildung 90: Veränderungen im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme im Echtbetrieb-Übergang

Zum Echtbetrieb-BTHG waren die Modellprojekte (besonders bezogen auf die besonderen Wohnformen) nur bedingt aussagefähig.

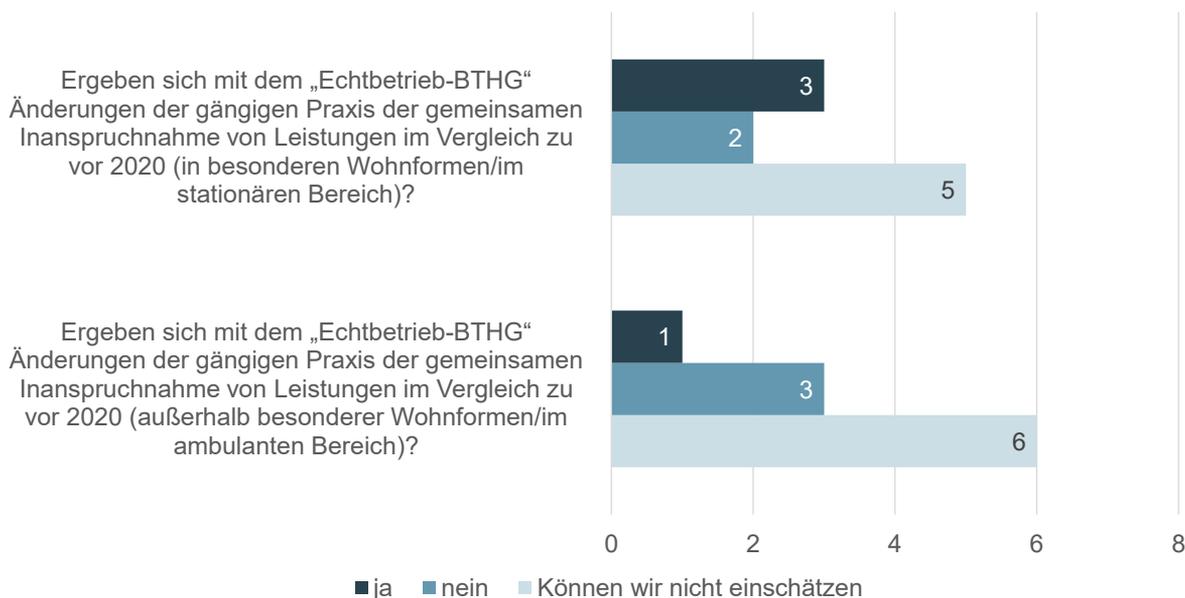
Vier bzw. fünf Modellprojekte gaben Einschätzungen zu etwaigen Veränderungen, die sich künftig durch den § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX hinsichtlich des Umfangs der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen ergeben könnten.

Das Antwortverhalten unterschied sich je nach Wohnform der Leistungsberechtigten.

Für die Leistungserbringung außerhalb besonderer Wohnformen erwartete bzw. beobachtete nur ein Modellprojekt im Echtbetrieb-BTHG Änderungen gegenüber der vor 2020 gängigen Praxis der Leistungserbringung.

Die Veränderung ergebe sich laut Modellprojekt allerdings weniger durch den § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX, sondern vielmehr durch die regelhaftere Durchführung des Gesamtplanverfahrens bzw. insbesondere durch die ICF-gestützte Bedarfsermittlung. In deren Rahmen werde voraussichtlich stärker nach den Wünschen der Leistungsberechtigten zur Gestaltung der Leistung (unter anderem gemeinsame oder individuelle Inanspruchnahme) gefragt. Daraus resultiere aber keine merkliche Veränderung des Umfangs der gemeinsam oder individuell erbrachten Leistungen. Vor wie nach dem Inkrafttreten der Reform der EGH werde die Leistungserbringung in der Regel im Rahmen einer Einzelassistenz erfolgen.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen zu etwaigen Veränderungen der gemeinsamen Inanspruchnahme im Echtbetrieb-BTHG.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, N = 10

Abbildung 91: Veränderungen im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme mit dem Echtbetrieb-BTHG

Exkurs: Thematisierung der gemeinsamen Inanspruchnahme in den Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen

Das Modellprojekt der Stadt Oldenburg analysierte im Rahmen der Erprobung des Regelungsbereichs 5 die sog. Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen von knapp 20 Leistungserbringern, die im Bereich ambulanter Assistenzleistungen tätig sind. Hintergrund der Analyse war die Frage, ob und inwiefern in den schriftlichen Vereinbarungen Näheres zur gemeinschaftlichen Leistungserbringung hinsichtlich der Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§ 116 SGB IX) vereinbart wurde.

Zentrale Erkenntnis der Analyse war, dass mit Stand April 2021 überwiegend keine neuen Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen abgeschlossen waren. In den „alten“ Vereinbarungen fand sich allerdings mehrheitlich ein Verweis auf die gemeinsame Inanspruchnahme, der wie folgt lautet:

„Regelleistung ist grundsätzlich die Einzelassistenz. Nach Absprache mit dem Leistungsträger für jeden Einzelfall sollen, soweit fachlich sinnvoll und geboten, mehrere Menschen mit Behinderung gemeinsam gefördert werden. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sie aufgrund eines gleichartigen Hilfebedarfs bei gleichzeitiger Eignung gemeinsam gefördert werden können. Dabei ist der Aufbau von sozialen Kontakten von besonderer Bedeutung. Die gemeinsame Assistenz ersetzt in geeigneten Fällen Einzelmaßnahmen und trägt damit zur Wirtschaftlichkeit der Leistung bei.“¹⁰⁹

¹⁰⁹ Bspw. Inhalt einer Leistungs- und Prüfungsvereinbarung von Leistungserbringern mit Leistungsberechtigten im Zuständigkeitskreis der Stadt Oldenburg.

In drei Fällen lagen neue Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen (Abschluss nach dem 01.01.2020) vor. In einer der drei Vereinbarungen wurde die Möglichkeit der gemeinschaftlichen Leistungserbringung nach § 116 SGB IX aufgegriffen. Konkret hieß es im Text: „Unter Berücksichtigung der Voraussetzungen des § 116 SGB IX ist die gemeinsame Leistungserbringung Basis für die Tagesstätte. Die zuvor beschriebenen Leistungen können an mehrere leistungsberechtigte Personen gemeinschaftlich oder individuell erbracht werden.“¹¹⁰

Gesamthaft zeigte die Analyse der Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen, dass zum Zeitpunkt der Datenerhebung im Jahr 2021 kaum neue Vereinbarungen geschlossen waren. Falls neue Vereinbarungen vorlagen, fanden sich darin keine spezifischen Hinweise zum Umgang mit der Regelung des § 116 SGB IX, wie beispielsweise hinsichtlich der Quantität der gemeinsamen Inanspruchnahme, hinsichtlich der Leistungen, die davon umfasst sind, bzw. hinsichtlich der Gruppengrößen oder der Qualifikation von Personal, das Leistungen gemeinsam erbringt.

Zur Einordnung der Befunde sei darauf hingewiesen, dass in Niedersachsen bis Ende 2021 eine Übergangsvereinbarung galt. Somit waren noch keine landesrechtlichen Regelungen in Kraft, die konkrete Vorgaben hinsichtlich der neuen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen machten.

In den besonderen Wohnformen erwarteten drei von fünf Modellprojekten, die Aussagen zum antizipierten Echtbetrieb treffen konnten, Auswirkungen auf die gemeinsame bzw. individuelle Inanspruchnahme von Leistungen.

In den Freitextantworten verwiesen die Modellprojekte, wie bereits aus den Antworten zum Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen hervorging, darauf, dass sich die Änderungen weniger durch den § 116 Abs. 2 und Abs. 3 SGB IX ergeben, sondern vielmehr durch das neue Selbstverständnis der EGH. Demnach wird erwartet, dass Wünsche der Leistungsberechtigten (unter anderem zur individuellen Leistungserbringung) bereits bei der Bedarfsermittlung, sodann bei der Übersetzung von Bedarfen in Leistungen und schließlich bei der Erbringung von Leistungen gegenüber den Leistungsberechtigten stärker zur Geltung kommen. Zudem gehen die Modellprojekte davon aus, dass bedingt durch die Trennung der Leistungen und das Ausarbeiten neuer, stärker einzelfallorientierter (anstatt pauschalierter) Fachleistungssystematiken mehr Möglichkeiten individueller Leistungserbringung geschaffen und in Anspruch genommen werden. Gelingensbedingungen hierfür seien aus Sicht der Modellprojekte

- erstens, dass bereits in den Landesrahmenverträgen die Weichen für eine einzelfallorientierte Leistungserbringung in besonderen Wohnformen gestellt werden (beispielsweise über ein modulares Leistungssystem, ergänzt um individuelle Fachleistungsstunden),
- zweitens, dass Fachkonzepte sowie Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen hinreichend auf Möglichkeiten und Pflichten einer individuellen oder auf Wunsch gemeinsamen Leistungserbringung Bezug nehmen und
- drittens, dass sich die Maßgaben einer personenzentrierten Leistung auf Leistungserbringerseite in entsprechenden Angeboten widerspiegeln, wofür es einer angemessenen Personalstärke und -qualifizierung sowie eines modernen Verständnisses von Assistenz seitens des Personals bedarf.

¹¹⁰ BspH. Inhalt einer Leistungs- und Prüfungsvereinbarung von Leistungserbringern mit Leistungsberechtigten im Zuständigkeitskreis der Stadt Oldenburg.

Aus Abbildung 92 geht hervor, wie sich ein Modellprojekt der Frage nach einer praxistauglichen Differenzierung zwischen gemeinsam und individuell erbrachten Leistungen im Rahmen des Gesamtplans annimmt.

Anlage Gesamtplanausschnitt

zur Verdeutlichung der Thematik gemeinsame/persönliche Inanspruchnahme

Art der Leistung	ABW-Flex	
Inhalt der Leistung	Leistung	Inanspruchnahme
Lebensbereich 1	Anleitung, Beratung, Information, Befähigung beim Verständnis, Lösen und Bearbeiten von Problemen bei Bedarf	Gemeinsam und persönlich
	Motivation, Gespräche, Aktivierung, Aufzeigen von negativen Konsequenzen ohne Unterstützung regelmäßig bei Hausbesuchen	Gemeinsam und persönlich
Lebensbereich 2	Verhaltensreflexion, Erarbeiten von Alternativen, Stärken der Persönlichkeit regelmäßig und bei Bedarf	Gemeinsam und persönlich
	Motivation, Anleitung bei Erledigung von Aufgaben im Alltag bei allen Hausbesuchen	Gemeinsam und persönlich
Lebensbereich 3	Üben, Reflektieren, Beratung puncto Unterhaltung mit anderen Menschen bei Bedarf	Persönlich
Lebensbereich 4	Motivation, Info, Befähigen, Fahrtraining außerhalb Nahbereich - bei entspr. Bereitschaft und Nachfrage gezielt	Persönlich
Lebensbereich 5	Stärkung der Eigenverantwortung, Aufzeigen aller Konsequenzen, Information, Beratung - ggfs. Anbahnen von SGB V-Leistungen; Begleitung zu Fachärzten, Wissenstransfer bei allen Haus- und Arztbesuchen	Persönlich und gemeinsam

Abbildung 92: Beispielhafter Gesamtplanausschnitt eines Modellprojekts zur Visualisierung der gemeinsamen und individuellen Inanspruchnahme

In den Freitextantworten griffen zwei Modellprojekte ergänzend dazu einige weitere Beobachtungen bzw. Erwartungen zum antizipierten Echtbetrieb-BTHG auf.

„Im ehemals stationären Wohnsetting wurde bislang strukturell bedingt ein Großteil der Unterstützungsleistungen gemeinschaftlich erbracht bzw. in Anspruch genommen. Aufseiten der Leistungsträger bestanden lange Zeit Bedenken, dass künftig ein höherer Leistungsanteil individuell erbracht und damit die Leistungsumfänge und in der Folge die Kosten steigen würden. Dies ist noch nicht eingetreten, da bislang kaum personenzentrierte Anpassungen der Strukturen und Konzeptionen der Leistungserbringer vorgenommen wurden. Durch die personenzentrierte Neuausrichtung der Leistungen werden allerdings aller Voraussicht nach auch die Anteile individuell erbrachter Assistenzleistungen in gemeinschaftlichen Wohnformen steigen. Der qualitative Mehrwert für die

Leistungsberechtigten liegt dabei in einer stärkeren Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse und Interessen.“¹¹¹

„Für die Zukunft sollte sich mehr und genauer im Sinne einer Personenzentrierung damit auseinandergesetzt werden, was im Bereich der individuellen oder gemeinsamen Inanspruchnahme möglich ist. Es wird künftig keine pauschalierte Gesamtbewilligung für die Rundum-Betreuung mehr geben, sondern eine personenzentrierte Klärung pro Lebensbereich, welche Leistungen in 1:1-Betreuung und welche gemeinsam erbracht werden sollen [...]. Durch die Festlegung ist auch eine verpflichtende Vorgabe für die Leistungserbringer gegeben, Assistenzleistungen z. T. eben nicht mehr gemeinschaftlich zu erbringen, wenn eine individuelle Leistung im Gesamtplan aufgeführt ist.

Auch die Steuerungsmöglichkeit sollte in der Hinsicht seitens des Leistungsträgers mehr genutzt werden, um die Wirksamkeit der Leistungserbringung zu prüfen.“¹¹²

Exkurs: Fallstudiendurchführung zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen im Echtbetrieb-Übergang

Zwei Modellprojekte (der Kommunale Sozialverband Sachsen sowie die Stadt Oldenburg) führten in den Jahren 2020 und 2021 Fallstudien in Wohngemeinschaften bzw. im Förder- und Betreuungsbereich durch. Sofern die Corona-Auflagen es zuließen, wurden mehrtägige Hospitationen und Befragungen durchgeführt. Auf diese Weise wurde auch die Perspektive der Leistungsberechtigten eingeholt.

Zentrales Erkenntnisinteresse der Fallstudien war, in Erfahrung zu bringen,

- welche Arten von EGH-Leistungen (in welchem Umfang) gemeinsam bzw. individuell erbracht werden,
- was Gründe für eine gemeinsame bzw. individuelle Leistungserbringung sind,
- wie die Perspektive der Leistungsberechtigten, der Leistungserbringer und der Leistungsträger auf die Leistungsorganisation ist,
- welche Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme auftreten und
- welche Veränderungen für die Zukunft erwartet werden bzw. dienlich wären.

Die Befunde wurden in Fallstudiensteckbriefen dokumentiert und anschließend von der Begleitforschung übergreifend ausgewertet.

Bei den Wohnangeboten, die in die vorliegende Analyse einfließen, handelte es sich um

- eine **Wohngemeinschaft**, deren Bewohnerinnen und Bewohner in einer gemeinsamen Wohnung leben und über ein **Persönliches Budget** ihre Leistungserbringung je im Einzelfall organisieren,
- eine **Hausgemeinschaft**, deren Bewohnerinnen und Bewohner in Einzelwohnungen leben und ein Gemeinschaftszimmer teilen, und
- zwei **Wohngemeinschaften**, in denen Bewohnerinnen und Bewohner in einer gemeinsamen Wohnung leben (ehemals teilstationäres Wohnen).

Befunde zu der Wohngemeinschaft mit Persönlichen Budgets bzw. zu der Hausgemeinschaft:

Sowohl für die Hausgemeinschaft als auch für die Wohngemeinschaft der Bewohnerinnen und Bewohner mit Persönlichem Budget ergaben die Fallstudien, dass fast ausschließlich Leistungen als Einzelleistung (im Sinne einer Eins-zu-eins-Betreuung) erbracht wurden.

¹¹¹ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.

¹¹² Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.

Von den Einzelleistungen waren – mit einer Ausnahme¹¹³ – auch die wenigen Leistungen umfasst, die die Bewohnerinnen und Bewohner gemeinsam (zur gleichen Zeit und am gleichen Ort) erhielten. Beispiele für gemeinsam erbrachte Leistungen, die die Bewohnerinnen und Bewohner im Verhältnis eins zu eins erhielten, waren Leistungen zur Mobilität bzw. Leistungen im Freizeitbereich. So hatten die Leistungsberechtigten unter anderem die Möglichkeit, gemeinsam mit ihren Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern in den Urlaub zu fahren, ohne dabei auf eine Einzelassistenz verzichten zu müssen.

In beiden Fallstudiensteckbriefen wurde deutlich, dass aus Sicht der Leistungsberechtigten grundsätzlich eine hohe Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Leistungserbringung bestand. Entwicklungspotenziale hinsichtlich der gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme zeichneten sich dahingehend ab, dass seitens der Bewohnerinnen und Bewohner mehr Leistungen als Gemeinschaftsleistung gewünscht wurden und dass aus Sicht des EGH-Trägers bzw. der Leistungserbringer mehr Leistungen gemeinsam hätten erbracht werden können. Umgekehrt konnte im Rahmen der beiden Fallstudien nicht festgestellt werden, dass mehr Individualleistungen gewünscht wurden oder im Sinne der Bedarfsdeckung nötig gewesen wären.

Ein Beispiel für eine gewünschte, aber bislang nicht ermöglichte Gemeinschaftsleistung waren gemeinsame Schwimmstunden. Hintergrund dafür ist, dass bei der Schwimmstunde teils bis zu drei Assistenzkräfte pro leistungsberechtigter Person eingesetzt werden müssen. Das Personal, das für die Wohngemeinschaft tätig ist, reicht allerdings nicht aus, um diese Aufgabe für alle Leistungsberechtigten zu stemmen – zumindest nicht zur gleichen Zeit.

Bezogen auf das Wohnmodell „Hausgemeinschaft“ wurde seitens des die Fallstudie durchführenden Modellprojekts eine große Steuerungsmöglichkeit hinsichtlich der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen gesehen. Die gemeinsame Inanspruchnahme könne demnach Einsamkeit verhindern, Kontakte, Umgangsformen und Synergien zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern fördern sowie gegebenenfalls auf Kostenträgerseite zu Einsparungseffekten führen. Um dies umsetzen zu können, bedürfe es aus Sicht des Modellprojekts neben entsprechenden Vertragsverhandlungen vor allem auch eines übergeordneten Blicks auf die Bedarfe und Ziele aller Bewohnerinnen und Bewohner sowie einer übergeordneten Koordination und Gestaltung der Leistungen durch die Sachbearbeitung des Kostenträgers.

Befunde zu den beiden Wohngemeinschaften:

In den beiden untersuchten Wohngemeinschaften wurden im Unterschied zur Wohngemeinschaft mit Persönlichem Budget und zur Hausgemeinschaft mehr Leistungen in mehr Assistenzbereichen gemeinsam erbracht. Gemeinsam erbracht wurden Leistungen in den Bereichen der Erledigung des Alltags, der Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, der Freizeitgestaltung, der Erreichbarkeit von Ansprechpersonen, der Verständigung mit der Umwelt, des Erhalts praktischer Fähigkeiten und der Beförderung. Mit Ausnahme der Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson (die nur gemeinsam erbracht wurden) war in allen Leistungsbereichen neben der gemeinsamen Inanspruchnahme auch teils bzw. überwiegend eine individuelle Leistungserbringung vorgesehen. Gänzlich individuell wurden Leistungen zur Gestaltung sozialer Beziehungen, zur persönlichen Lebensplanung sowie zur Wirksamkeit ärztlicher Verordnungen erbracht.

¹¹³ Die Ausnahme bezieht sich auf Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson in der Nacht. Hier ist eine Assistenzkraft für fünf Leistungsberechtigte „gleichzeitig“ tätig.

Die folgende Aussage eines Leistungserbringers im Rahmen der Fallstudien fasst die Praxis der individuellen und gemeinsamen Leistungserbringung pointiert zusammen:

„Jede Bewohnerin und jeder Bewohner der Wohngemeinschaften ist individuell und hat eigene Wünsche, Bedürfnisse und Ziele sowie sehr individuelle Krankheitsbilder, insofern unterscheiden sich die Qualität und der notwendige Umfang der Teilhabeleistungen z. T. sehr erheblich. Pauschale bzw. gemeinsam erbrachte Leistungen können daher nur als die typischen Unterstützungsleistungen innerhalb der Wohnform verstanden werden. Unterstützungsleistungen zur Erreichung individueller persönlicher Teilhabeziele sowie die über die typischen Alltagssituationen hinausgehenden Assistenzbedarfe müssen als individuelle Leistungen zusätzlich erbracht werden.“¹¹⁴

In beiden Wohngemeinschaften hatten die Leistungsberechtigten nach Auffassung der Leistungserbringer sowie nach Eindruck des für die Fallstudien zuständigen Modellprojekts im Rahmen der Hospitationen die Möglichkeit, Einfluss auf die Art der Leistungserbringung zu nehmen. In einer der beiden Wohngemeinschaften, so der Leistungserbringer, war es bislang allerdings aufgrund des hohen pflegerischen Bedarfs zeitlich und personell schwierig, diverse individuelle Leistungen zur Freizeitgestaltung anzubieten.

Ein entscheidendes Argument für eine gemeinsame Leistungserbringung sei aus Sicht der Leistungserbringer (neben organisatorischen Gründen), dass dadurch das Zusammengehörigkeitsgefühl der Bewohnerinnen und Bewohner gestärkt werde. Die Leistungserbringer berichteten zudem, dass die Bewohnerinnen und Bewohner in einigen Lebensbereichen gezielt die Gemeinschaft suchen und sich vor diesem Hintergrund für ein gemeinsames Wohnen entscheiden. Trotz des Wunsches nach Gemeinschaft überwiege aus Sicht der Leistungserbringer aber der Wunsch nach individuellen Leistungen. Dass diesem Wunsch nicht in jedem Fall nachgekommen werden kann, verdeutlicht die folgende Aussage eines Leistungserbringers in den Fallstudien:

„Aus der langjährigen Erfahrung können wir bestätigen, dass die Leistungsberechtigten direkt ihre Wünsche formulieren oder nonverbal mitteilen. Sie benennen konkrete individuelle Leistungen, welche sie in Anspruch nehmen möchten und welche andererseits gemeinschaftlich möglich sind. Der überwiegende Teil fordert individuelle Leistungen. Grenzen in der gemeinschaftlichen Leistungserbringung werden aber teils schnell erreicht. Spontane Angebote sind damit eher schwer bis gar nicht möglich. Zum Beispiel, wenn zwei Personen der Wohngemeinschaft spontan in der Stadt ‚bummeln‘ gehen möchten, die anderen Personen sich aber lieber in der Natur bewegen und wieder andere lieber zu Hause bleiben möchten. Zwei Betreuer können diese Bedarfe nicht abdecken – d. h., ein Teil der Gruppe muss zurückstecken und es können nur ‚Ausgewählte‘ ihren Wünschen und Bedürfnissen nachgehen.“¹¹⁵

Das Modellprojekt machte im Rahmen der Hospitation eine ähnliche Beobachtung:

„Durch die hohen pflegerischen Bedarfe werden die zeitlichen Kapazitäten der Betreuer stark gebunden und es bleibt wenig Zeit für individuelle Bedarfe der Eingliederungshilfe. Bei Ausflügen muss bspw. auf Barrierefreiheit geachtet werden. Wenn die Betreuer die Leistungsberechtigten im Rollstuhl schieben, ist es kaum möglich, weitere Leistungsberechtigte beim selbstständigen Laufen zu unterstützen. Ausflüge mit allen Bewohnern der WGs sind mit dem regulären Betreuungsschlüssel nicht möglich und müssen somit langfristig geplant werden.“¹¹⁶

¹¹⁴ Fallstudienbericht eines Modellprojekts im RB 5

¹¹⁵ Fallstudienbericht eines Modellprojekts im RB 5

¹¹⁶ Fallstudienbericht eines Modellprojekts im RB 5

Zum Zeitpunkt der Hospitationen wurden mit beiden Leistungserbringern der Wohngemeinschaften neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen erarbeitet.

Im Rahmen einer Selbstreflexion nach Abschluss der Fallstudien kam ein Modellprojekt zu der Erkenntnis, dass es eine Möglichkeit für eine personenzentriertere, bedarfsentsprechende Leistungserbringung wäre, eine sozialraumorientierte Tandemsachbearbeitung bei geringer Fallzahl und ständiger Bedarfsüberprüfung einzuführen. Zudem müsste aus Sicht des Modellprojekts die Vergütung von Pauschalen auf Module und Fachleistungsstunden umgestellt werden. Die momentane pauschalisierte Vergütung im Echtbetrieb-Übergang stünde der Steuerung entgegen. Im Rahmen von Neuverhandlungen der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen könnte zudem durch intensive Bedarfsermittlung, Hospitation und Gespräche mit den jeweiligen Leistungserbringern die gemeinsame Inanspruchnahme bei den Kalkulationen einbezogen werden. Auf dieser Grundlage könnten aus Sicht des Modellprojekts Vereinbarungen noch bedarfsgerechter geschlossen werden.

Zusammenfassend lässt sich die Forschungsfrage 5.1 nur getrennt nach den Wohnsettings der Leistungsberechtigten beantworten, für den Echtbetrieb-BTHG allerdings noch nicht abschließend.

Außerhalb der besonderen Wohnformen ergaben sich durch den § 116 Abs. 2 und Abs. 3 SGB IX keine merklichen Veränderungen bei der gemeinsamen oder individuellen Leistungserbringung. Wünsche der Leistungsberechtigten zur Gestaltung der Leistungen fanden bzw. finden bei der Erbringung der Leistungen nach alter wie neuer Rechtslage Berücksichtigung. Es überwiegt in der Regel eine individuelle Leistungserbringung, obgleich auch hier Wünsche und Möglichkeiten einer noch stärker personenzentrierten und den Wünschen (unter anderem im Freizeitbereich) entsprechenden individuellen Leistungserbringung bestehen.

In den besonderen Wohnformen werden im Echtbetrieb-BTHG deutlichere Veränderungen des Angebots und des Umfangs der gemeinsamen bzw. individuellen Leistungserbringung antizipiert. Erste Veränderungen zeichneten sich bereits in Bezug auf die Durchführung der Gesamt- und Teilhabepflichtverfahren (insbesondere der Bedarfsermittlung) ab und könnten künftig, so die Erwartung der Modellprojekte, durch neue Fachleistungssystematiken und Fachkonzepte der Leistungserbringer weiter forciert bzw. auch konkret in die Umsetzung gebracht werden. Welche Leistungen von den Veränderungen besonders betroffen sind und in welchem Umfang, konnte allerdings noch nicht abgeschätzt werden. Auch ist davon auszugehen, dass sich je nach Bundesland bzw. Leistungserbringer und -träger deutliche Unterschiede hinsichtlich des Grads der Personenzentrierung ergeben werden.

4.5.2.2 Problemlagen bei der gemeinsamen Inanspruchnahme

Die forschungsleitende Frage 5.2 zu möglichen Problemen, die sich bei der gemeinsamen Inanspruchnahme abzeichnen, wurde je aus Sicht der Leistungsträger, der Leistungserbringer und der Leistungsberechtigten beantwortet.

Perspektive der Leistungsträger auf Problemlagen

- Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen

In der Online-Befragung sowie in den Fokusgruppen berichteten die Modellprojekte von diversen Herausforderungen, die sich aus Sicht der Leistungsträger bei der gemeinsamen bzw. individuellen Leistungserbringung nach alter Rechtslage bzw. im Echtbetrieb-Übergang abzeichneten.

Zum einen sagten die Modellprojekte aus, dass nach alter Rechtslage bzw. im Echtbetrieb-Übergang bei der Auswahl von Leistungen noch stark auf das Leistungsangebot eines Leistungserbringers fokussiert werde. Das komme unter anderem bei Leistungen im Freizeitbereich zur Geltung, die sich von Leistungserbringer zu Leistungserbringer stark unterscheiden können. Aus Sicht der Modellprojekte wurden bei der Suche nach und der Vermittlung von entsprechenden Leistungen bislang nicht alle Möglichkeiten voll ausgeschöpft. Ein Modellprojekt sprach sich in diesem Zusammenhang für eine stärkere Sozialraumorientierung aus, um auch die Angebote anderer Leistungserbringer oder anderer Institutionen in der Region bei der Leistungsplanung in den Blick zu nehmen.

In der Alltagspraxis der Leistungsträger gestaltete sich die Koordination von Leistungen verschiedener Personen nicht immer einfach. Ein Modellprojekt verwies in diesem Zusammenhang darauf, dass es durch die „unterschiedlichen Zuständigkeiten, durch Buchstabenaufteilungen und durch die Aufteilung des Stadtgebietes in Bezirke [...] schwierig [war], Bedarfe verschiedener Leistungsberechtigter zu koordinieren und die Leistungsberechtigten zusammenzubringen“¹¹⁷.

Außerhalb besonderer Wohnformen gestaltete sich somit nicht primär die individuelle Leistungserbringung, sondern eher noch das Organisieren einer gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen als herausfordernd. Ein Modellprojekt äußerte sich dazu wie folgt: „[B]isher hat jede/jeder eher individuelle Leistungen erhalten. Abrechnungs- und Dokumentationsmodalitäten für eine gemeinsame Inanspruchnahme waren hingegen nicht geklärt.“¹¹⁸

Die Modellprojekte konnten noch nicht absehen, ob die aktuellen Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme außerhalb besonderer Wohnformen im Echtbetrieb-BTHG fortbestehen werden. Einzig ein Modellprojekt gab im Rahmen der Online-Befragung an, dass, „falls im Echtbetrieb-BTHG genauere Regelungen zur Dokumentation [der gemeinsamen Inanspruchnahme] und Wirksamkeitsüberprüfung getroffen werden, [...] davon ausgegangen werden [kann], dass die aktuell feststellbaren Probleme minimiert werden. Das sind jedoch nur Mutmaßungen, da bisher keine Regelungen nach Echtbetrieb-BTHG vorliegen“¹¹⁹.

- *Wohnen in besonderen Wohnformen*

In den besonderen Wohnformen ergaben bzw. ergeben sich nach Ansicht der Modellprojekte im Bereich der gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme von Leistungen nach alter Rechtslage sowie im Echtbetrieb-Übergang diverse Herausforderungen.

Zum einen sei es teils schwierig, Wünsche von Leistungsberechtigten hinsichtlich einer individuellen oder gemeinsamen Inanspruchnahme eindeutig zu ermitteln. Das Erfassen der Wünsche erfordere je nach dem Grad der Kommunikationsbeeinträchtigung der Leistungsberechtigten viel Zeit und setze voraus, dass Leistungsberechtigte zunächst über die Möglichkeit informiert sind, Wünsche zu äußern, bzw. zu deren Äußerung befähigt sind. Bei Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen stellte sich das in der Erprobung herausfordernder dar als bei Leistungsberechtigten außerhalb besonderer Wohnformen, die mit einer Einzelleistung eher vertraut waren. Ein Modellprojekt beschrieb die Herausforderung in einer Freitextantwort im Rahmen der Online-Befragung wie folgt:

„Die Entscheidung, bewilligte Leistungen individuell oder gemeinsam mit anderen Leistungsberechtigten in Anspruch zu nehmen, ist nicht jedem Leistungsberechtigten möglich. Es müssen individuelle Verfahren zur Ermittlung der Wünsche und Bedarfe der Leistungsberechtigten entwickelt werden. Leistungsberechtigte, die sehr lange in besonderen Wohnformen wohnen, müssen erst lernen, Wünsche bzgl. der Form der Leistungserbringung äußern zu können.“¹²⁰

¹¹⁷ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.

¹¹⁸ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.

¹¹⁹ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.

¹²⁰ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.

Zum anderen sei in einigen besonderen Wohnformen das Leistungsangebot noch zu wenig auf Einzelassistenten und mehr auf Gruppenleistungen ausgelegt. Dies sei ein Problem, dass sich erst durch eine neue Fachleistungssystematik und die Aushandlung neuer Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen lösen ließe.

Die im Echtbetrieb-Übergang fortbestehende pauschalierte Leistungserbringung in den besonderen Wohnformen schafft zudem das Problem, dass auch weiterhin Leistungen erbracht bzw. vergütet werden, die über Vorhalteleistungen hinausgehen (wie die Nachtwache) und für die einige Leistungsberechtigte keinen konkreten Bedarf haben. Somit werden teils Leistungen vergütet, die nicht oder zumindest nicht in dem konkreten Umfang benötigt werden. Unter der pauschalen Leistungssystematik in besonderen Wohnformen war bzw. ist im Echtbetrieb-Übergang die Leistungserbringung (ob gemeinsam oder individuell) noch zu stark an die allgemeine und weniger an eine personenzentrierte Art der Leistungserbringung geknüpft.

Auch hier könnten neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen Abhilfe schaffen, sofern diese konkretere Regelungen zur Gestaltung und zur Dokumentation der Leistungserbringung definieren. Allerdings verwies ein Modellprojekt in diesem Zusammenhang darauf, dass die Herausforderung künftig darin bestehen werde, die Bescheidung und Dokumentation von Leistungen nicht zu differenziert zu gestalten. Es müsse eine gewisse Flexibilität beibehalten werden, um die Praxistauglichkeit der Regelungen zur gemeinsamen und individuellen Inanspruchnahme zu gewährleisten.

„Aus derzeitiger Sicht ist ein mögliches Problem im Echtbetrieb-BTHG die enge Auslegung des Begriffs der ‚gemeinsamen Inanspruchnahme‘ im LRV. Die Schwierigkeit besteht im Kriterium des Zutreffens einer Gemeinsamkeit in sachlicher, zeitlicher, örtlicher und personeller Hinsicht und dem Verständnis des Kontextes. Die in der Anlage zum LRV beschriebenen Fallbeispiele lassen auf eine sehr enge Auslegung des gemeinsamen Kontextes schließen, welcher für die Praxis einige Schwierigkeiten birgt. So ist zum Beispiel bei einem gemeinsamen Kochtraining, erbracht an mehreren Leistungsberechtigten, ein gemeinsamer Kontext vorhanden. Wird dieser Kontext jedoch verlassen, zum Beispiel durch eine Assistenz bei einem Toilettengang, kann nicht mehr insgesamt von einem gemeinsamen Kontext beim Kochtraining ausgegangen werden. Eine mögliche Assistenz beim Toilettengang wäre somit eine Individualleistung, welche einzeln in ihrem Bedarf erhoben und als Individualleistung im Gesamtplan und Leistungsbescheid ermittelt werden müsste. Dementsprechend müsste diese ebenfalls einzeln erbracht (zum Beispiel durch eine zusätzliche Assistenz) und einzeln dokumentiert (10 min Toilettenassistenz) werden. Dies scheint aus Sicht der Projektgruppe und auch aus Sicht des Leistungserbringers nicht praktikabel zu sein.“¹²¹

Perspektive der Leistungserbringer auf Problemlagen

- *Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen*

Außerhalb besonderer Wohnformen zeichneten sich für die Leistungserbringer (aus Sicht der Modellprojekte) keine größeren Schwierigkeiten bei der gemeinsamen Inanspruchnahme ab, die über die genannten Problemlagen aus Sicht der Leistungsträger hinausgehen.

Ein Modellprojekt verwies im Rahmen der Freitextfragen der Online-Befragung erneut darauf, dass die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen außerhalb besonderer Wohnformen nur im geringen Umfang erfolge. Außer bei Ehepaaren oder in ambulanten Wohngemeinschaften würde sie bislang selten explizit gewünscht oder praktiziert.

¹²¹ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.

Zu etwaigen Veränderungen im Echtbetrieb-BTHG trafen die Modellprojekte keine Aussagen.

- *Wohnen in besonderen Wohnformen*

Ähnlich wie beim Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen verwiesen die Modellprojekte bei der Frage nach etwaigen Problemlagen der gemeinsamen Inanspruchnahme in besonderen Wohnformen aus Sicht der Leistungserbringer auf ihre vorherigen Antworten zur Sichtweise der Leistungsträger.

Vordergründig wurde auf die Herausforderung eingegangen, im Rahmen der pauschalierten Leistungserbringung und -vergütung den Wünschen und Bedarfen der Leistungsberechtigten im vollen Umfang gerecht zu werden. Zwar erfolge auch aktuell keine Unterversorgung und es werde auf Wünsche eingegangen, allerdings sei zu erwarten, dass Leistungsberechtigte künftig noch stärker Wünsche zur Gestaltung von Leistungen äußern werden und diesen entsprochen wird.

Darüber hinaus verlange die Trennung der Leistungen und daraus resultierend die Abkehr von Pauschalen in besonderen Wohnformen den Leistungserbringern größere Veränderungen ab. Aus diesen Veränderungen könnten sich (vorübergehend) neue Problemlagen ergeben. Wenn künftig beispielsweise mehr Leistungen einzeln erbracht werden, ergeben sich dadurch Herausforderungen bei der Personaleinsatzplanung (insbesondere vor dem Hintergrund des anhaltenden Fachkräftemangels).

Perspektive der Leistungsberechtigten auf Problemlagen

Befragt nach Problemen aus der Perspektive der Leistungsberechtigten, wiesen drei Modellprojekte auf einzelne grundsätzliche Aspekte in der Leistungserbringung hin:

- Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen sei nicht in jedem Fall hinreichend auf die individuellen Bedarfe der Leistungsberechtigten abgestellt (zum Beispiel unterschiedliches Lerntempo) und erfordere eine Rücksichtnahme auf andere Leistungsberechtigte. Die optimale Leistungserbringung für jeden Einzelnen werde damit beeinträchtigt.
- Die Privatsphäre der Leistungsberechtigten werde bei der Leistungserbringung nicht immer hinreichend geschützt. Bei kommunikationsbeeinträchtigten Menschen komme erschwerend hinzu, dass sie Unbehagen, das sie bei der Leistungserbringung verspüren, nicht hinreichend artikulieren könnten.

Zudem ergaben die Interviews mit Leistungsberechtigten bezogen auf die Zufriedenheit mit der gemeinsamen Inanspruchnahme sowie auf etwaige Problemlagen ein gemischtes Bild.

Zunächst zeigten sich die meisten Befragten in den Interviews mit dem gemeinsamen Wohnen grundsätzlich einverstanden und im Wesentlichen auch zufrieden über das Zusammenleben mit anderen.

Auch mit den anderen Bereichen gemeinsamer Inanspruchnahme (Fahrdienste usw.) waren viele Befragte zufrieden. Eine Frau in begleiteter Elternschaft äußerte sich zum Beispiel positiv über regelmäßig stattfindende Gruppenaktivitäten in der Wohnform.¹²² Aber in Einzelfällen wurde auch Unzufriedenheit über die gemeinsame Inanspruchnahme geäußert, etwa über die angemessene

¹²² „Zum Beispiel über Kinderkrankheiten oder abends nochmal zusammensitzen, Spiele spielen, einfach nur nochmal Probleme hier im Haus nochmal ansprechen.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000001].

Einbindung und Verfügbarkeit von Betreuerinnen und Betreuern in Alltagsgesprächen in der Wohnform.¹²³

Nur in Einzelfällen räumten die Befragten auf Nachfrage ein, bestimmte, üblicherweise gemeinsam erhaltene Leistungen lieber allein für sich selbst erhalten zu wollen. Einige wenige Zielpersonen meinten, ihre Freizeitaktivitäten ohnehin lieber allein wahrzunehmen. Der Wunsch nach alleinigen Freizeitaktivitäten werde von der Wohneinrichtung (besondere Wohnform) auch akzeptiert, meinte einer dieser „Einzelgänger“. Ein anderer gab an, die wöchentlichen Ausflüge der Wohneinrichtung zu meiden, beim „Sommerfest“ aber teilzunehmen. Eine Frau in begleiteter Elternschaft verwies auf den umgesetzten Wunsch, auch mal mit ihrem Kind allein in der Wohnung essen zu können statt in der Gruppe der Wohngemeinschaft.

Nachfragen zu möglichen Konflikten, die sich im Zusammenhang mit der gemeinsamen Inanspruchnahme ergeben, brachten keine belastbaren Befunde. Punktueller Streitigkeiten in der Gruppe traten laut mehreren Stimmen gelegentlich auf, was aber Normalität im Alltag abbildet und nicht auf besondere Konfliktlinien verweist, die speziell auf gemeinsam erhaltene Leistungen zurückgehen. So sind etwa Lärmbelästigung durch Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, Sauberkeit und Reinigung von Wohnbereichen typische Streitpunkte, die in jeder WG auftreten können und nichts mit dem BTHG an sich zu tun haben.

4.5.2.3 Umgang mit und Gewährung von Wünschen zur gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme

Die forschungsleitende Frage 5.3¹²⁴ lässt sich umfassend nur unter Bezugnahme auf das Kapitel 4.4 zum Regelungsbereich 4 und die dort beschriebenen Auswirkungen des § 104 SGB IX auf die Leistungsgewährung beantworten. Aus dem Kapitel geht hervor, dass den Wünschen der Leistungsberechtigten bezogen auf die Gestaltung von Leistungen mehrheitlich entsprochen wurde. Nur in wenigen Fällen wurde, unter anderem unter Verweis auf die Zumutbarkeit einer alternativen Leistung sowie auf unangemessene Mehrkosten der gewünschten Leistung, ein Wunsch nach neuer Rechtslage abgelehnt.

Diese übergreifende Erkenntnis lässt sich im Wesentlichen auch auf die Wunschgewährung hinsichtlich der gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme von Leistungen übertragen.

Aus der Abbildung 93 geht hervor, dass in den Online-Datentabellen insgesamt 37 Wünsche von Leistungsberechtigten zur gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme hinterlegt waren. Sowohl nach Alter als auch nach neuer Rechtslage wurde den Wünschen (mit einer Ausnahme) entsprochen.

¹²³ „I: [...] dass Sie diese Unterstützung da gemeinsam erhalten, möchten Sie das so haben, entspricht das Ihren Wünschen? R: Ab und zu, ja. I: Was heißt ab und zu? R: Gute Frage. Welche mischen sich ein und wollen immer, wenn ich ein Gespräch habe, holen die immer meine Betreuerin. Und sie ziehen immer die mit nach unten hin und nicht, dass die bei uns bleibt. I: [...] Sind Sie damit eher zufrieden oder eher nicht zufrieden? R: Halb zufrieden.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000017].

¹²⁴ Frage 5.3: Haben die Regelungen des § 116 Abs. 2 SGB IX Auswirkungen auf die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten? Ergeben sich für die Betroffenen insoweit Veränderungen gegenüber dem geltenden (alten) Recht? Falls ja, welche?



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 5

Abbildung 93: Entscheidungen über Wünsche im Bereich der gemeinsamen Inanspruchnahme

Die ergänzenden Freitextfelder in den Online-Datentabellen gaben Hinweise zu den Hintergründen der Wunschaussage bzw. zu den konkreten Inhalten.

Wünsche zur gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme bezogen sich den Angaben zufolge insbesondere darauf, dass Leistungsberechtigte an Gruppenangeboten bzw. Ausflügen gemeinsam mit anderen Leistungsberechtigten teilnehmen wollten, um beispielsweise soziale Kontakte zu knüpfen. Bei persönlichen Aktivitäten, beispielsweise Gesprächen mit Leistungsanbietern, wünschten sich Leistungsberechtigte hingegen häufiger eine individuelle Leistungserbringung.

Zu den Gründen, warum einer der Wünsche nach altem Recht abgelehnt wurde, wurde im entsprechenden Freitextfeld nichts weiter spezifiziert.

Aus den Daten geht demnach hervor, dass sich im Vergleich zwischen alter und neuer Rechtslage keine grundsätzlichen Veränderungen bei der Gewährung von Wünschen zur gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme abzeichneten.

Die Antworten im Rahmen der Online-Befragung der Modellprojekte ließen allerdings erkennen, dass sich an anderer Stelle für einige Leistungsträger und Leistungsberechtigte Auswirkungen des § 104 SGB IX abzeichneten.

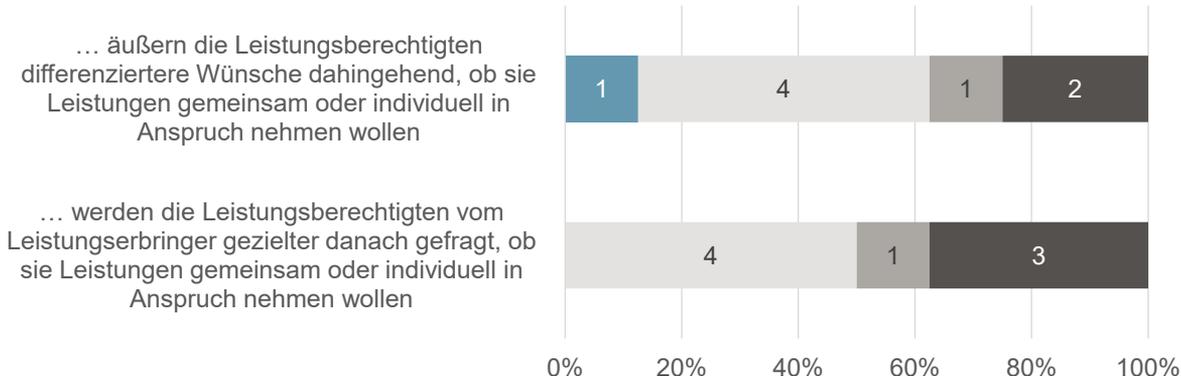
Davon betroffen waren aus Sicht der Modellprojekte eher Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen. Für diese Teilgruppe stimmten zwei bzw. drei der befragten Modellprojekte den Aussagen zu,

- dass Leistungsberechtigte nach neuer Rechtslage vom Leistungsträger gezielter nach ihren Wünschen für oder gegen eine gemeinsame Leistungserbringung befragt werden bzw.
- dass Leistungsberechtigte nach neuer Rechtslage differenziertere Wünsche dahingehend äußern, ob sie eine Leistung gemeinsam oder einzeln erhalten möchten.

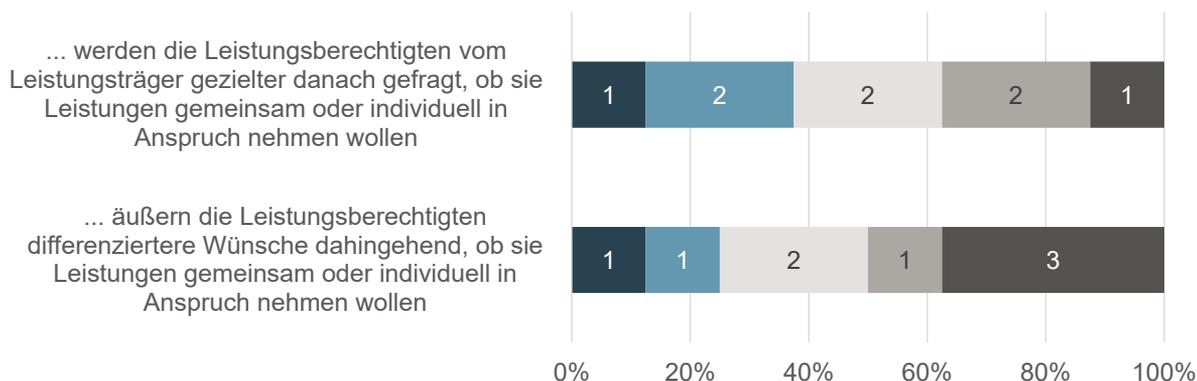
Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zu Veränderungen in Bezug auf das Wunschverhalten der Leistungsberechtigten:

Im Verhältnis zur Praxis vor 01.01.2020 ...

Für Leistungsberechtigte die außerhalb besonderer Wohnformen leben



Für Leistungsberechtigte die innerhalb besonderer Wohnformen leben



- stimme voll zu
- stimme eher zu
- stimme eher nicht zu
- stimme gar nicht zu
- Können wir nicht einschätzen

Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, N = 8

Abbildung 94: Bewertung des Wunschverhaltens der Leistungsberechtigten im Verhältnis zur Praxis nach altem Recht

Somit zeichnete sich in den Datenerhebungen (sowohl bezogen auf die quantitativen als auch auf die qualitativen Befunde) ab, dass Wünschen zur gemeinsamen und individuellen Leistungserbringung mehrheitlich nachgekommen wurde und dass, wenn von Veränderungen zu sprechen war, diese sich auf veränderte Prozesse zur Wunschabfrage und -ansprache bezogen. So beobachteten einige Modellprojekte unter anderem eine stärkere Berücksichtigung von Wünschen im Rahmen des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens.

Zumutbarkeit einer alternativen Leistung

Zum Abschluss der Online-Befragung im Regelungsbereich 5 benannten zwei Modellprojekte Fallbeispiele, bei denen eine alternative Leistung unter Berücksichtigung des § 104 SGB IX zumutbar war bzw. wäre.

Haben sich in der bisherigen Erprobung Fälle gezeigt, in denen entgegen dem Wunsch des Leistungsberechtigten eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen zumutbar war (für Leistungsberechtigte, die außerhalb besonderer Wohnformen leben)?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, N = 8

Abbildung 95: Zutreffen der Zumutbarkeit einer alternativen Leistung bei Leistungsberechtigten, die außerhalb besonderer Wohnformen leben

Ein Modellprojekt spezifizierte zunächst, was die Grundlage der Befunde war. Demnach wurden im Rahmen der Erprobung Leistungsnachweise einer ambulanten Hausgemeinschaft ausgewertet. Das Modellprojekt kam danach zum Schluss, dass „durchaus umfangreichere gemeinschaftliche Leistungserbringungen zumutbar und auch sinnvoll [wären]. Insbesondere die Förderung hauswirtschaftlicher und die Selbstversorgung betreffender Kompetenzen (zum Beispiel Erstellen von Einkaufslisten, Erlernen einer ausgewogenen Ernährung, Erlernen der Verhaltensweisen im Rahmen der Corona-Pandemie, Einkauf, Kochen), aber auch die Unterstützung bei der generellen Freizeitgestaltung (Spielen, Spaziergehen, Ausflüge) könnte in größerem Umfang gemeinschaftlich erbracht werden. Auch sollte der Fokus mehr darauf gelegt werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner lernen, sich im Alltag und in besonderen Lebenslagen gegenseitig zu unterstützen (Prinzip der Nachbarschaftshilfe). Generell weisen die Bewohnerinnen und Bewohner derartiger Hausgemeinschaften, in denen beispielsweise die Wochenenden zumeist vollkommen selbstständig gestaltet werden müssen, schließlich viele Ressourcen und eine recht große Selbstständigkeit und Selbstorganisationsfähigkeit auf.“¹²⁵

¹²⁵ Fallstudienbericht eines Modellprojekts im Regelungsbereich 5.

Haben sich in der bisherigen Erprobung Fälle gezeigt, in denen entgegen dem Wunsch des Leistungsberechtigten eine gemeinsame Inanspruchnahme zumutbar war (für Leistungsberechtigte, die in besonderen Wohnformen leben)?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 5 2021, N = 8

Abbildung 96: Zutreffen der Zumutbarkeit einer alternativen Leistung bei Leistungsberechtigten, die in besonderen Wohnformen leben

Ein weiteres Modellprojekt nannte in der Online-Befragung zwei Fallbeispiele, aus denen aus Sicht des Leistungsträgers hervorgeht, dass eine zur gewünschten Leistung alternative Leistung zumutbar war. Bei einem Fallbeispiel geht es um einen Menschen mit einer leichten kognitiven Beeinträchtigung.

Dieser „hegt den Wunsch, in den Genuss zu kommen, mit der Bezugsbetreuung allein die Schwimmstunde zu gestalten. Ein regelmäßiges Schwimmangebot wird jeden Mittwoch als Gruppenangebot durchgeführt. Der Leistungsberechtigte nimmt gerne an allen Freizeitangeboten der besonderen Wohnform teil, auch am Schwimmen mit den anderen Leistungsberechtigten, und ist mit der Teilnahme am Schwimmangebot auch grundsätzlich zufrieden. Er kann seine Freizeit teilweise auch selbstbestimmt ohne Begleitung gestalten. Ein bisher noch nicht bearbeitetes Ziel der 1:1-Begleitung beim Schwimmen ist nicht gegeben. Besprochen wurde, dass aufgrund der Teilnahme an diversen anderen Freizeitangeboten und der grundsätzlichen Zufriedenheit des LB beim Gruppenangebot Schwimmen eine 1:1-Betreuung nicht angemessen ist und nicht bewilligt werden kann. Vereinbart wurde ein Stundenumfang x für alle Freizeitaktivitäten allgemein. Der Leistungsberechtigte kann dann entscheiden, an welchen Aktivitäten er im Rahmen seiner wöchentlich bewilligten Stunden für die Freizeitgestaltung teilnehmen möchte (mit der Auswahl, welche individuellen und welche Gruppenangebote er wahrnehmen möchte). Der Leistungsberechtigte ist auch tatsächlich in der Lage, eine entsprechende Auswahl mit Unterstützung der Bezugspersonen der besonderen Wohnform zu treffen.“¹²⁶

¹²⁶ Freitextantwort aus der Online-Befragung im Regelungsbereich 5.

4.5.3 Fazit zum Regelungsbereich 5

Zum Ende der modellhaften Erprobung waren in den Online-Datentabellen zum Regelungsbereich 5 Daten von 450 Leistungsberechtigten hinterlegt. Aus quantitativer Perspektive stellte das zwar eine verhältnismäßig große Anzahl an Daten dar. Allerdings ließen sich aus den zahlenmäßigen Daten nur bedingt Informationen zu etwaigen Veränderungen bei der gemeinsamen und individuellen Inanspruchnahme von Leistungen ableiten. Hintergrund war, dass sich die Informationen in den Online-Datentabellen überwiegend auf den Echtbetrieb-Übergang bezogen. Aussagen zum Echtbetrieb-BTHG waren daher nur eingeschränkt möglich. Umso wichtiger waren für die Erprobung des Regelungsbereichs 5 die qualitativen Befunde aus der Online-Befragung der Modellprojekte, aus den Fokusgruppen sowie aus den Interviews mit Leistungsberechtigten.

Bei der Erprobung im Regelungsbereich 5 standen neben der Gesamtplanung (insbesondere ICF-gestützte Bedarfsermittlung) auch die landesrechtlichen Bestimmungen zur gemeinsamen Inanspruchnahme (Fachleistungssystematik) sowie auf Leistungserbringerseite die Fachkonzepte im Fokus. Entsprechend häufig kooperierten die Modellprojekte bei der Erprobung des Regelungsbereichs 5 mit Leistungsanbietern in besonderen Wohnformen und außerhalb dieser.

Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme

Bei der Frage nach dem Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme erwies sich die Zusammenarbeit mit Leistungserbringern als zentral.

Schließlich sind die Leistungserbringer mit der konkreten Umsetzung der beschiedenen Leistungen betraut. Wie, wo, wann und mit wem die Leistungserbringung erfolgt, ist durch den Leistungsträger nicht in jedem Detailgrad festgelegt. Vielmehr ergeben sich für den Leistungserbringer und die Leistungsberechtigten Freiräume, über die Umsetzung von Leistungen in der Praxis zu entscheiden.

In den besonderen Wohnformen erwarten die Modellprojekte, dass die neuen Fachkonzepte (die als Grundlage für die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen dienen) einen Rahmen (inklusive Umfang) der gemeinsamen Inanspruchnahme vorgeben.

Bei vier der fünf Modellprojekte, bei denen mindestens im Entwurf neue Fachkonzepte vorlagen, war in den Fachkonzepten Näheres zum Umfang der gemeinsamen Inanspruchnahme spezifiziert. Die entsprechenden Inhalte waren zum damaligen Zeitpunkt allerdings noch allgemein gehalten. Im Wesentlichen verwiesen die Fachkonzepte auf die Landesrahmenverträge (unter anderem Module) und die darin aufgeführten Möglichkeiten einer gemeinsamen bzw. individuellen Leistungserbringung.

Zum Zeitpunkt der abschließenden Datenerhebungen zum Ende 2021 lagen zwar einige Fachkonzepte auf Grundlage der neuen Landesrahmenverträge in den Ländern vor, allerdings hatten die betreffenden Leistungserbringer ihr Leistungsangebot noch nicht entsprechend neu ausgerichtet. Vielmehr stellten die Modellprojekte fest, dass in der Übergangszeit die pauschalierte Leistungserbringung und in der Konsequenz die „alte“ Praxis der gemeinsamen Erbringung von Leistungen in besonderen Wohnformen fortbesteht.

Im Echtbetrieb-Übergang zeichneten sich demnach durch den § 116 Abs. 2 und 3 SGB IX keine Veränderungen in Bezug auf Umfang, Organisation und Qualität der gemeinsam oder individuell erbrachten Leistungen ab. Weder in besonderen Wohnformen noch außerhalb dieser fanden die Modellprojekte entsprechende Hinweise auf ein grundsätzlich verändertes Leistungsgeschehen.

Zum Echtbetrieb-BTHG konnten die Modellprojekte (vor allem im Bereich der besonderen Wohnformen) nur bedingt und wenn dann eher allgemein gehaltene Aussagen treffen. Für die Leistungserbringung außerhalb besonderer Wohnformen erwarteten die Modellprojekte keine merkliche Veränderung des Umfangs der gemeinsam oder individuell erbrachten Leistungen. Vor wie

nach Inkrafttreten des BTHG erfolge die Leistungserbringung in der Regel im Rahmen einer Einzelassistenz.

In den besonderen Wohnformen erwarteten drei von fünf Projekten, die erste Aussagen zum antizipierten Echtbetrieb treffen konnten, Auswirkungen auf die gemeinsame bzw. individuelle Inanspruchnahme von Leistungen. Veränderungen würden sich aus Sicht der Modellprojekte aber weniger durch den § 116 Abs. 2 und Abs. 3 SGB IX, sondern vielmehr durch das neue Selbstverständnis der EGH ergeben. Demnach kämen im Rahmen des Inkrafttretens des BTHG Wünsche der Leistungsberechtigten (unter anderem zur individuellen Leistungserbringung) bereits bei der Bedarfsermittlung, sodann bei der Übersetzung von Bedarfen in Leistungen und schließlich bei der Erbringung von Leistungen gegenüber den Leistungsberechtigten stärker zur Geltung. Darüber hinaus erwarteten die Modellprojekte, dass bedingt durch die Trennung der Leistungen und das Ausarbeiten neuer, stärker einzelfallorientierter (anstatt pauschalierter) Fachleistungssystematiken und neuer Fachkonzepte künftig mehr Möglichkeiten individueller Leistungserbringung geschaffen und in Anspruch genommen werden.

Problemlagen bei der gemeinsamen Inanspruchnahme

Die Forschungsfrage zu möglichen Problemen, die sich bei der gemeinsamen Inanspruchnahme abzeichnen, wurde je aus Sicht der Leistungsträger, der Leistungserbringer und der Leistungsberechtigten beantwortet.

Für alle Akteursgruppen zeichneten sich Herausforderungen (vor allem während des Echtbetrieb-Übergangs) bei der gemeinsamen bzw. individuellen Leistungserbringung ab.

Aus Sicht der Leistungsträger waren einige der zentralen Problemlagen die folgenden:

- Nach alter Rechtslage sowie im geltenden Echtbetrieb-Übergang liege der Fokus bei der Auswahl von Leistungen (außerhalb besonderer Wohnformen) noch stark auf dem Leistungsangebot eines Leistungserbringers (beispielsweise im Freizeitbereich). Somit würden bei der Suche nach und der Vermittlung von entsprechenden Leistungen bislang nicht alle Möglichkeiten voll ausgeschöpft. Ein Grund hierfür sei, dass sich die Koordination von Leistungen von verschiedenen Leistungserbringern nicht immer einfach gestalte (beispielsweise bedingt durch unterschiedliche Zuständigkeiten für unterschiedliche Leistungsangebote, etwa durch die Aufteilung des Stadtgebiets in Bezirke und die entsprechende Zuordnung von Mitarbeitenden zu Stadtgebieten).
- Teils gestalte es sich als schwierig, Wünsche von Leistungsberechtigten hinsichtlich einer individuellen oder gemeinsamen Inanspruchnahme eindeutig zu ermitteln. Das Erfassen der Wünsche erfordere je nach dem Grad der Kommunikationsbeeinträchtigung der Leistungsberechtigten viel Zeit und setze voraus, dass Leistungsberechtigte zunächst über die Möglichkeit, Wünsche zu äußern, informiert bzw. zu deren Äußerung befähigt sind.
- In besonderen Wohnformen würden Leistungen gemeinsam erbracht bzw. vergütet, die über Vorhalteleistungen hinausgehen (wie die Nachtwache) und für die einige Leistungsberechtigte keinen konkreten Bedarf haben. Es würden also Leistungen vergütet, die nicht oder zumindest nicht in dem konkreten Umfang benötigt werden. Unter der pauschalen Leistungssystematik in besonderen Wohnformen war bzw. ist im Echtbetrieb-Übergang die Leistungserbringung (ob gemeinsam oder individuell) noch zu stark an die allgemeine und weniger an eine personenzentrierte Art der Leistungserbringung geknüpft.

Aus der Perspektive der Leistungserbringer ergaben sich insbesondere in besonderen Wohnformen Problemlagen der gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme:

- Im Rahmen der pauschalierter Leistungserbringung und -vergütung gestalte es sich schwierig, den Wünschen und Bedarfen der Leistungsberechtigten in vollem Umfang gerecht zu werden. Zwar erfolgte auch nach alter Rechtslage sowie im Echtbetrieb-Übergang keine Unterversorgung

und es werde auf Wünsche eingegangen. Allerdings sei zu erwarten, dass Leistungsberechtigte künftig noch stärker Wünsche zur Gestaltung von Leistungen äußern werden und diesen entsprochen wird. Um dem gerecht zu werden, sei eine Umorganisation beim Leistungserbringer und eine stärkere Flexibilität bei der Personaleinsatzplanung vonnöten.

- Im Zuge der Trennung der Leistungen und daraus resultierend der Abkehr von Pauschalen in besonderen Wohnformen müssten mehr Leistungen einzeln erbracht werden, was wiederum mit Herausforderungen bei der Personaleinsatzplanung einhergehe (insbesondere vor dem Hintergrund des anhaltenden Fachkräftemangels).

Befragt nach Problemen aus der Perspektive der Leistungsberechtigten, wiesen drei Modellprojekte auf einzelne grundsätzliche Aspekte in der Leistungserbringung hin:

- Die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen sei nicht in jedem Fall hinreichend auf die individuellen Bedarfe der Leistungsberechtigten abgestellt (zum Beispiel unterschiedliches Lerntempo) und erfordere eine Rücksichtnahme auf andere Leistungsberechtigte. Die optimale Leistungserbringung für jeden Einzelnen werde damit beeinträchtigt.
- Die Privatsphäre der Leistungsberechtigten werde bei der Leistungserbringung nicht immer hinreichend geschützt. Bei kommunikationsbeeinträchtigten Menschen komme erschwerend hinzu, dass sie Unbehagen, das sie bei der Leistungserbringung verspüren, nicht hinreichend artikulieren könnten.

Wünsche zur gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme

Aus der Auswertung der in den Online-Datentabellen hinterlegten Wünsche zur gemeinsamen bzw. individuellen Inanspruchnahme ging hervor, dass sich im Vergleich zwischen alter und neuer Rechtslage keine grundsätzlichen Veränderungen bei der Gewährung von Wünschen zur gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme abzeichnen. Sowohl nach alter als auch nach neuer Rechtslage wurde den 37 erfassten Wünschen (mit einer Ausnahme) entsprochen.

Die Antworten im Rahmen der Online-Befragung der Modellprojekte ließen allerdings erkennen, dass sich an anderer Stelle für einige Leistungsträger und Leistungsberechtigte Auswirkungen des § 104 SGB IX abzeichnen.

Davon betroffen waren aus Sicht der Modellprojekte eher Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen. Für diese Teilgruppe stimmten zwei bzw. drei der befragten Modellprojekte den Aussagen zu,

- dass Leistungsberechtigte nach neuer Rechtslage vom Leistungsträger gezielter nach ihren Wünschen für oder gegen eine gemeinsame Leistungserbringung befragt werden bzw.
- dass Leistungsberechtigte nach neuer Rechtslage differenziertere Wünsche dahingehend äußern, ob sie eine Leistung gemeinsam oder einzeln erhalten möchten.

Somit zeichnete sich in den Datenerhebungen (sowohl bezogen auf die quantitativen als auch auf die qualitativen Befunde) ab, dass Wünschen zur gemeinsamen und individuellen Leistungserbringung mehrheitlich nachgekommen wurde und dass, wenn von Veränderungen zu sprechen war, diese sich auf veränderte Prozesse zur Wunschabfrage und -ansprache bezogen.

4.6 Regelungsbereich 6 – Abgrenzung der neuen Leistungen der EGH (Fachleistungen) von existenzsichernden Leistungen

Die Änderungen im Regelungsbereich 6 beziehen sich auf die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt (existenzsichernde Leistungen) in den ehemaligen stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Die Leistungstrennung erfolgte zum 01.01.2020, die vertragsrechtlichen Regelungen traten bereits zum 01.01.2018 in Kraft.

Vor Inkrafttreten des BTHG war das Leistungs- und Vergütungssystem im SGB XII abhängig von der Wohnform des Leistungsberechtigten geregelt.

Für Leistungsberechtigte in ehemals stationären Einrichtungen (heute überwiegend besondere Wohnformen) wurde bis 01.01.2020 eine Komplexleistung kalkuliert, in die der notwendige Lebensunterhalt (überwiegend Grundpauschale), die eigentlichen Fachleistungen (überwiegend Maßnahmenpauschale) sowie ein Investitionsbetrag für betriebsnotwendige Anlagen und Ausstattung einfließen. Die einzelnen von den Leistungserbringern mit den Leistungsträgern vereinbarten Pauschalen bildeten nicht bewohnerspezifisch die Ist-Kosten für die Bedarfsdeckung und Leistungserbringung ab, sondern beruhten vielmehr auf Kostenmittelwerten, die für eine größere Anzahl an Leistungsberechtigten berechnet wurden.

Die Gesamtkosten der Komplexleistung wurden bis 2020 durch den EGH-Träger direkt an den Leistungserbringer (nicht an die Leistungsberechtigten) ausgezahlt.

Über die Komplexleistung hinaus standen Leistungsberechtigten bis 2020 ein Barbetrag, gegebenenfalls ein Zusatzbarbetrag sowie eine Bekleidungs- und Pauschale zu. Diese Beträge wurden an die leistungsberechtigte Person ausgezahlt – in der Regel indirekt über Weiterleitung an den Leistungserbringer.

Für ambulant lebende Leistungsberechtigte, die existenzsichernde Leistungen erhielten, wurden bereits vor dem 01.01.2020 existenzsichernde Leistungen und Fachleistungen getrennt geleistet.¹²⁷ Die entsprechenden Regelungen gelten auch nach dem 01.01.2020 fort und wurden im Zuge der Trennung der Leistungen dem Grunde nach auch auf besondere Wohnformen übertragen.

Demnach bestimmt sich die Höhe der existenzsichernden Leistungen im Wesentlichen nach SGB XII (seltener nach SGB II). Der gesamte notwendige Lebensunterhalt (zum Beispiel Ernährung, Kleidung, Haushaltsenergie, persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens) ergibt – mit Ausnahme der Bedarfe für Unterkunft und Heizung, die gesondert gedeckt werden – den monatlichen Regelbedarf, der zwar ebenfalls einen Pauschalbetrag darstellt, allerdings direkt an den Leistungsberechtigten ausgezahlt wird. Das ermöglicht dem Leistungsberechtigten, über die Verwendung des Regelbedarfs eigenverantwortlich zu entscheiden.

Der Umfang der Leistungen der EGH bzw. die sogenannten Fachleistungen ergeben sich aus dem individuellen Bedarf der Leistungsberechtigten und sind im Echtbetrieb-BTHG anders als im ehemals stationären Wohnen (bzw. im Echtbetrieb-Übergang) nicht pauschaliert bzw. an das Wohnsetting geknüpft.

Die Finanzierung der Leistungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen erfolgt fortan in besonderen Wohnformen (wie auch außerhalb besonderer Wohnformen) aus zwei Leistungsgesetzen. Existenzsichernde Leistungen bestimmen sich nach dem 3. und 4. Kapitel des SGB XII (bzw. nach dem

¹²⁷ Im ehemals stationären Wohnen wurde zwar auch grundsätzlich zwischen existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen unterschieden. Beide Leistungen wurden aber als Komplexleistung erbracht und es fand – anders als im ambulanten Kontext – seitens der Grundsicherung eine Pauschalerstattung gegenüber dem EGH-Träger statt.

SGB II). Leistungen der EGH bzw. Leistungen zur Teilhabe werden nach dem SGB IX erbracht (und vom EGH-Träger finanziert).

Damit entfallen in den besonderen Wohnformen im Vergleich zur ehemals stationären Wohnform die Komplexleistungen zusammen mit dem Barbetrag, gegebenenfalls Zusatzbarbetrag und die Bekleidungs pauschale.

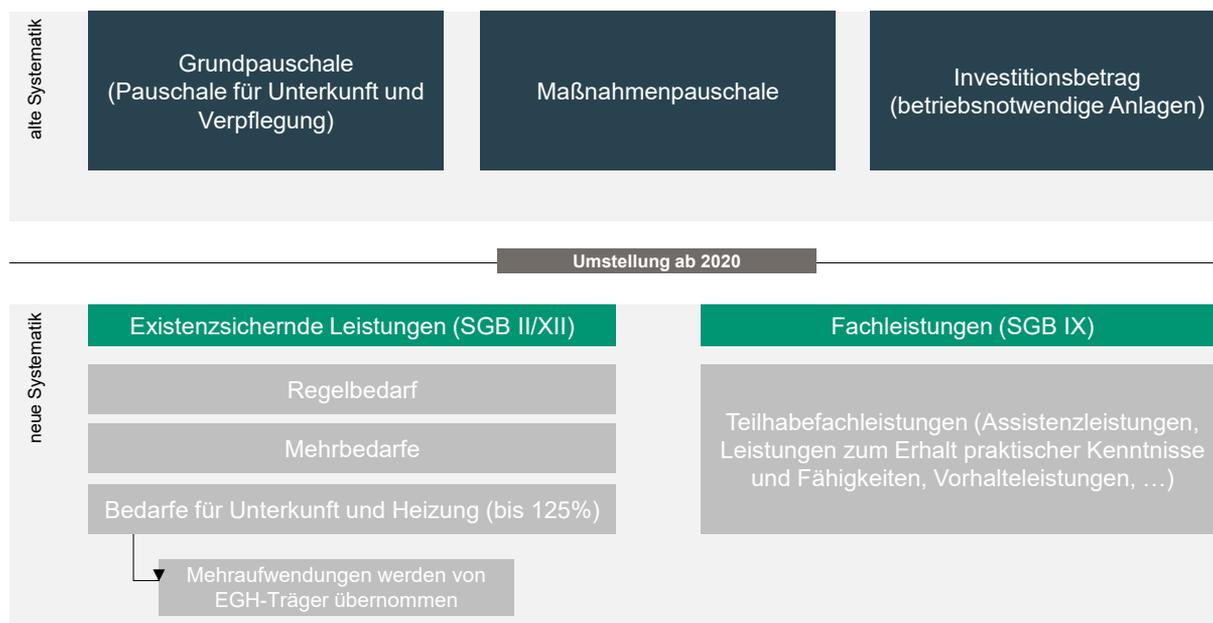


Abbildung 97: Übersicht über die Zuordnung und Inhalte der Pauschalen im Rahmen der Komplexleistung

In der Praxis stellte sich heraus, dass der Unterschied zwischen Fachleistung und existenzsichernder Leistung nicht immer eindeutig ist. Das zeigt sich unter anderem bei der Kalkulation der Miete bzw. der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. Insbesondere in besonderen Wohnformen (ehemals stationäre Einrichtungen) gibt es Räume bzw. Flächen, die jeweils gemeinschaftlich, privat und/oder für die Erbringung von Fachleistungen genutzt werden. Im Zuge der Trennung der Leistungen mussten die Flächen jeweils der EGH (sog. Fachleistungsflächen), dem persönlichen Wohnraum (sog. Wohnflächen) oder anteilig beiden (sog. Mischflächen) zugeordnet werden.

Die Finanzierung der Fachleistungsflächen und anteilig der Mischflächen erfolgt über den EGH-Träger. Die Finanzierung des persönlichen Wohnraums (Aufwendungen für Unterkunft und Heizung) erfolgt als Mietzahlung durch den Leistungsberechtigten an den Leistungserbringer. Falls die Leistungsberechtigten existenzsichernde Leistungen beziehen, erhalten sie die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung vom Sozialhilfeträger und leiten sie an den Leistungserbringer weiter. Die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sind in den Verträgen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) ausgewiesen.

Näheres zum Umgang mit den Aufwendungen für Unterkunft und Heizung ist in § 42a Abs. 5 SGB XII geregelt. Hier ist auch spezifiziert, dass nur angemessene Aufwendungen für die Unterkunft durch den Sozialhilfeträger als Bedarf anerkannt werden. Als angemessen gelten Aufwendungen für Unterkunft und Heizung, die die Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushalts nach § 45a SGB XII nicht überschreiten. Überschreiten die tatsächlichen Aufwendungen die Angemessenheitsgrenze, sind um bis zu 25 Prozent höhere als die angemessenen Aufwendungen anzuerkennen. Allerdings sind dann

die höheren Aufwendungen im Mietvertrag gesondert auszuweisen. Höhere Aufwendungen sind nur für folgende Kostenpunkte zulässig:

- Zuschläge für den persönlichen Wohnraum, der vollständig oder teilweise möbliert zur Nutzung überlassen wird,
- Wohn- und Wohnnebenkosten, sofern diese Kosten im Verhältnis zu vergleichbaren Wohnformen angemessen sind,
- Haushaltsstrom, Instandhaltung des persönlichen Wohnraums und der Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung sowie die Ausstattung mit Haushaltsgroßgeräten,
- Gebühren für Telekommunikation sowie Gebühren für den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet.

Sobald der Grenzbetrag von 125 Prozent der durchschnittlichen Warmmiete überschritten wird, gelten die Aufwendungen nicht mehr als angemessen im Sinne des § 42a Abs. 5 Satz 3 SGB XII. Die Überschreitung hat zur Folge, dass der EGH-Träger in den Fällen des § 42a Abs. 6 Satz 2 SGB XII die Differenz als Leistung der EGH übernehmen muss, sofern dies wegen der besonderen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen erforderlich ist und die weiteren Voraussetzungen vorliegen (vgl. § 113 Abs. 5 SGB IX).

Trotz allgemeiner Regelungen zum Umgang mit Aufwendungen für Unterkunft und Heizung unterliegt die konkrete Umsetzung der Trennung der Leistungen der Zuständigkeit der Länder. Die einzelnen Länder legten zu diesem Zweck in unterschiedlichem Detailgrad in den Landesrahmenverträgen bzw. Übergangsvereinbarungen weitere Einzelheiten zum Vorgehen bei der Trennung der Leistungen fest.

Zum Zeitpunkt der abschließenden Datenerhebung Ende 2021 lagen in 14 Bundesländern Landesrahmenverträge vor. Sie enthalten teils elaborierte, teils vereinfachte Modelle zur Kalkulation der Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. In Baden-Württemberg beispielsweise ist im Landesrahmenvertrag keine Pauschalierung bei der Flächenaufteilung vorgesehen. Vielmehr gilt es, für die Leistungserbringer jeweils die konkreten Flächen und Kosten der Unterkunft ihrer besonderen Wohnform zu ermitteln. Als Hilfestellung ist dem Landesrahmenvertrag ein Kalkulationstool inklusive Ausfüllhilfe und Musterbeispiel beigelegt. In Rheinland-Pfalz hingegen beschreibt der Landesrahmenvertrag eine in der Regel quotale Aufteilung der Flächen zum Bereich der Existenzsicherung bzw. zur Fachleistung mit einem Schlüssel von 80 zu 20 (Wohn- und Fachleistungsfläche). Abweichungen hiervon sind auf Antrag des Leistungserbringers im Einzelfall in den entsprechenden Vereinbarungen nach § 125 SGB IX festzulegen.

Die Heterogenität der länderspezifischen Regelungen zur Trennung der Leistungen gilt es bei der Einordnung der Befunde im Regelungsbereich 6 zu berücksichtigen.

4.6.1 Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 6

Die Kapitelstruktur orientiert sich an der Reihenfolge der nachfolgenden forschungsleitenden Fragen. Da die Veränderungen in der Kalkulationspraxis der Leistungserbringer eng mit den Auswirkungen der Regelungen auf die Verwaltungspraxis im Allgemeinen zusammenhängen, werden die Forschungsfragen 6.3 und 6.4 in einem Unterkapitel behandelt.

Forschungsleitende Fragen – Regelungsbereich 6 (Abgrenzung der neuen Leistungen der EGH [Fachleistungen] von existenzsichernden Leistungen)

Frage 6.1: Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Bewilligungspraxis der Leistungsträger und für die Leistungsberechtigten?

Frage 6.2: Ist die in § 42a Abs. 5 SGB XII normierte Angemessenheitsgrenze für Bedarfe für Unterkunft und Heizung (gem. § 35 SGB XII) auskömmlich im Sinne der gesetzlichen Definition? Falls nein, in welchem Umfang wird diese Grenze überschritten und in welchem Umfang werden die übersteigenden Bedarfe für Unterkunft und Heizung den Fachleistungen der EGH zugeordnet?

Frage 6.3: Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Verwaltungspraxis?

Frage 6.4: Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Kalkulationspraxis der Leistungserbringer, insbesondere hinsichtlich der nach geltendem Recht vorgesehenen Vergütungsvereinbarungsbestandteile Grundpauschale, Maßnahmenpauschale sowie Investitionsbetrag?

4.6.1.1 Methodisches Vorgehen der Begleitforschung

Zur Erfassung der Ergebnisse der Erprobung des Regelungsbereichs 6 wurden folgende Methoden eingesetzt:

- Erhebung quantitativer einkommensbezogener Daten über die Online-Datentabellen;
- standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte;
- Fachdiskussion zu den zentralen Regelungsbereich-spezifischen Ergebnissen im Rahmen von Fokusgruppen-Workshops;
- Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen (beispielsweise Verwaltungsaufwände);
- Fallstudieninterviews mit Leistungserbringern.

Online-Datentabellen

15¹²⁸ Modellprojekte hinterlegten im Rahmen der modellhaften Erprobung Daten zur Trennung der Leistungen bzw. zur Berechnung und Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung in den Online-Datentabellen. Aufgrund der unterschiedlichen möglichen Herangehensweisen bei der

¹²⁸ Die Daten eines Modellprojekts, das an der Online-Befragung teilnahm, erwiesen sich als nicht valide. Sie flossen nicht in die Datenauswertung ein. Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, hinterlegten je eigene Daten. Sie zählen bei der Bestimmung des N somit als zwei Modellprojekte.

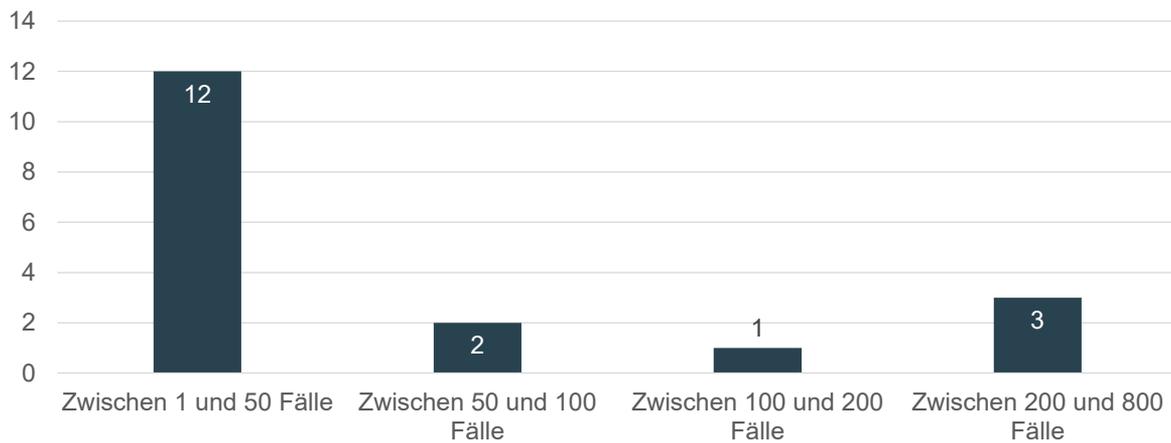
Kalkulation der Aufwendungen konnten die Modellprojekte bis zu zwei Berechnungsergebnisse pro leistungsberechtigter Person eintragen.

Unterschiedliche Berechnungsergebnisse rühren vor allem daher, dass die Modellprojekte erst sukzessive im Verlauf der vier Jahre der modellhaften Erprobung (bzw. teils zu keinem Zeitpunkt der modellhaften Erprobung) auf Daten aus dem Echtbetrieb-BTHG zurückgreifen konnten. Lange Zeit galten bzw. gelten teils heute noch Übergangsvereinbarungen, die eine vereinfachte Berechnung der Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung vorsehen (beispielsweise durch eine pauschalierte Flächenaufteilung und/oder durch eine Anlehnung der Kosten an den ehemaligen Investitionsbetrag). Ziel der modellhaften Erprobung war es hingegen, bei der Datenübermittlung bestmöglich den Echtbetrieb-BTHG widerzuspiegeln. Um dem gerecht zu werden, wurde eine Parallelerhebung notwendig. Im Rahmen dieser stellten die Modellprojekte gemeinsam mit Leistungserbringern eigene Unternehmungen an, um die Flächenaufteilung und Kalkulation der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung entsprechend dem antizipierten Echtbetrieb-BTHG vorzunehmen. Konkret spiegelt sich dieses Vorgehen wie folgt in den Online-Datentabellen wider:

- 15 Modellprojekte hinterlegten in den Online-Datentabellen für 2.064 Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen Daten zur Flächenaufteilung und Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung.
- Bei 1.992 Leistungsberechtigten wurden zwei Berechnungen zur Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung durchgeführt.
- Insgesamt lagen somit 3.256 Falldaten zur Flächenaufteilung und Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung vor.¹²⁹
- In 473 Fällen spiegeln die Daten den Echtbetrieb-BTHG wider.
- In 707 Fällen spiegeln die Daten den Echtbetrieb-Übergang wider.
- In 2.076 Fällen wurden eigens vom Modellprojekt Berechnungen angestellt, die weder eindeutig dem Echtbetrieb-Übergang noch dem Echtbetrieb-BTHG zugeordnet werden können. Überwiegend spiegeln sie den Echtbetrieb-BTHG näherungsweise wider. Daher wird im Folgenden bei Auswertungen auf Grundlage dieser Daten vom näherungsweisen Echtbetrieb-BTHG gesprochen.

Im zweiten Zwischenbericht 2019 lagen nur von knapp 774 Fällen entsprechende Informationen vor. Somit hat sich die Datenbasis im Regelungsbereich 6 in der Laufzeit der modellhaften Erprobung deutlich verbessert. Trotz Fallmehrung sei darauf hingewiesen, dass die Auswertungen im Regelungsbereich 6 keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben. Gegen eine Repräsentativität der Ergebnisse spricht auch, dass sich die Fälle nicht gleichmäßig auf die Modellprojekte verteilen, die an der Erprobung des Regelungsbereichs 6 beteiligt waren. So lieferten drei Modellprojekte zusammen knapp unter 1.600 Falldaten.

¹²⁹ Bei den Auswertungen blieben Falldaten unberücksichtigt, die sich im Rahmen der Qualitätssicherung als nicht plausibel herausgestellt haben.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 6, N = 18

Abbildung 98: Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 6

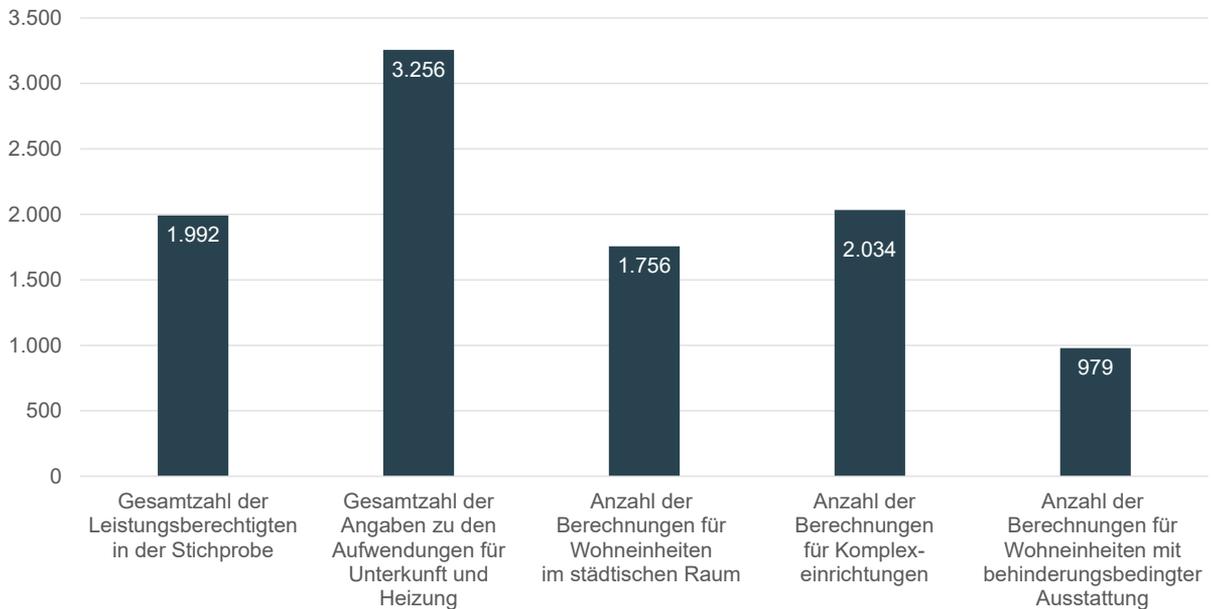
Die Stichprobe im Regelungsbereich 6 setzte sich wie folgt zusammen:

Die 3.256 Falldaten beziehen sich zu 53 Prozent auf Berechnungen, die für Wohneinheiten im städtischen Raum durchgeführt wurden. Auf knapp 2.000 der hinterlegten Falldaten trifft das Merkmal Komplexeinrichtung¹³⁰ zu – auf knapp 1.000 Fälle das Merkmal behinderungsbedingte Ausstattung¹³¹.

Bezogen auf das Vorkommen weiterer Merkmale war die Stichprobe sehr heterogen. Sie umfasste Leistungsberechtigte unterschiedlichster Altersklassen, Familienkonstellationen und mit unterschiedlichen Behinderungen.

¹³⁰ Komplexeinrichtungen bieten eine Vielzahl an Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung in der Regel an einem Standort an. Das heißt, in der Regel werden sämtliche Bedarfe eines Menschen mit Behinderung durch die eigenen Dienste des Leistungserbringers abgedeckt und umfassen sowohl Fachleistungen der EGH als auch Leistungen zur Unterhaltssicherung, die miteinander vernetzt sind (zum Beispiel Unterstützung im Bereich Wohnen, Dienste von Großküche und Wäscherei, Freizeitangebote, ärztliche Dienste, Physiotherapie und Handwerksdienstleistungen).

¹³¹ Ausstattung der Wohneinheit, die über den Standard einer üblichen besonderen Wohnform hinausgeht, um dem behinderungsbedingten Bedarf von Leistungsberechtigten in der Wohnform zu entsprechen (beispielsweise besonders stabiles Mobiliar).



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 6

Abbildung 99: Zusammensetzung der Stichprobe im Regelungsbereich 6

Standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte

An der Online-Befragung zum Regelungsbereich 6 nahmen 16¹³² Modellprojekte (EGH-Träger) teil – das entspricht der Anzahl aller Modellprojekte, die den Regelungsbereich 6 erprobten und die frühestens 2021 die Erprobung abschlossen.

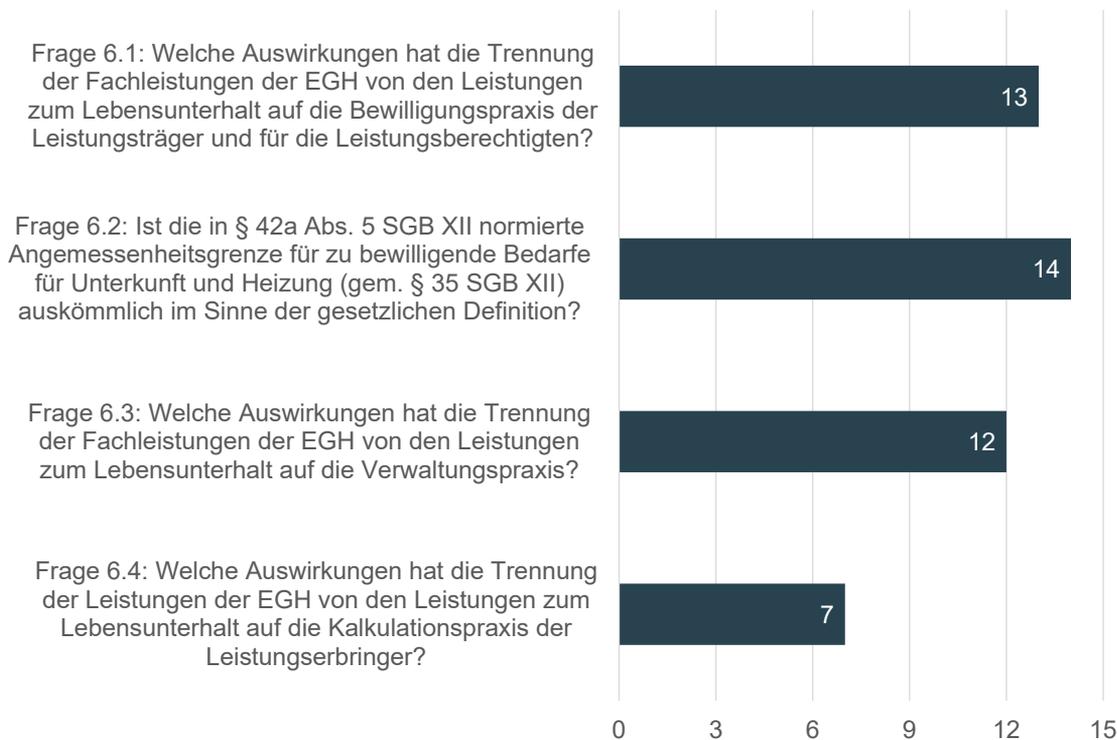
Die Erprobung war in unterschiedlichem Maße auf die vier Forschungsfragen des Regelungsbereichs 6 ausgerichtet.

Aus der Abbildung 100 geht hervor, dass die Modellprojekte im Rahmen der Projektarbeit ihren Schwerpunkt auf die Erprobung der forschungsleitenden Fragen 6.1 bis 6.3 legten (N = 12–14). Nur sieben Modellprojekte widmeten sich der Erprobung der Frage 6.4. Der zahlenmäßige Unterschied lässt sich dadurch erklären, dass die Forschungsfrage 6.4 einen Erfahrungsaustausch im Rahmen des Projekts mit Leistungserbringern erforderte.

Die Modellprojekte, die die modellhafte Erprobung gemeinsam mit einem oder mehreren Leistungserbringern bestritten (teils waren Leistungserbringer Weiterleitungspartner), konnten aus der Zusammenarbeit Befunde zur Beantwortung der forschungsleitenden Frage 6.4 ableiten.

¹³² Die beiden EGH-Träger im Verbundprojekt TexLL, der LVR und der LWL, wurden separat befragt.

Zu welchen Forschungsfragen im Regelungsbereich 6 haben Sie im Rahmen der modellhaften Erprobung gearbeitet?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 6 2021, Mehrfachnennung N = 16

Abbildung 100: Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 6

Fachdiskussion im Rahmen der Fokusgruppen

An den beiden Fokusgruppen zum Regelungsbereich 6 nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus neun Modellprojekten teil. Die Fokusgruppen wurden genutzt, um gemeinsam die bisherigen Befunde aus der modellhaften Erprobung zu reflektieren, zu validieren und diese um weitere Erkenntnisse (auch über die forschungsleitenden Fragen hinaus) zu ergänzen. Die Ergebnisse aus der Fachdiskussion flossen in den vorliegenden Abschlussbericht ein.

Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen

Kalkulationstools zur Flächenaufteilung sowie zur Berechnung der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung waren eine wichtige Grundlage für die Erprobung. Einzelne Modellprojekte übermittelten ihre Kalkulationstools an die Begleitforschung. Die Inhalte konnten entsprechend gesichtet werden und Erkenntnisse daraus flossen in die Berichtslegung ein. Ähnlich verhielt es sich mit weiteren Projektberichten, die zur Ergebnisdarstellung im Regelungsbereich 6 erstellt wurden. Auch deren Inhalte flossen in die Berichtslegung ein.

Fallstudieninterviews mit Leistungserbringern

Durch die 19 Fallstudieninterviews mit Leistungserbringern in acht Bundesländern wurden die Ergebnisse der Online-Befragung teilweise validiert bzw. differenzierter dargestellt. Der Fokus der

Fallstudieninterviews lag auf der Kalkulationspraxis der Leistungserbringer bzw. auf der Frage, welche konkreten Veränderungen sich durch die Trennung der Leistungen für diese ergaben.

4.6.2 Befunde zu den Forschungsfragen

4.6.2.1 Auswirkungen der Leistungstrennung auf Leistungsträger und Leistungsberechtigte

Vor dem 01.01.2020 war der Träger der EGH bei Leistungsberechtigten in ehemals stationären Wohnformen in der Verantwortung, Anträge auf SGB-XII-Leistungen zu prüfen. Bei einigen EGH-Trägern wurde bei der Antragstellung sogar ein leistungsartübergreifendes Formular verwendet. Die für die existenzsichernden Leistungen originär zuständigen Leistungsträger hatten somit bis 2020 (sofern sie nicht gleichzeitig auch Träger der EGH waren) fast keine bzw. keine unmittelbaren Berührungspunkte mit einer Person, die stationär in einer EGH-Einrichtung lebte.

Im Zuge der Leistungstrennung und des damit verbundenen Erfordernisses zur Antragstellung auf existenzsichernde Leistungen beim Sozialhilfeträger wurden – mit einigen Ausnahmen – Neu- bzw. Umorganisationen bei den EGH- und Sozialhilfeträgern notwendig.

Die Neu- bzw. Umorganisationen betrafen einerseits verwaltungsseitige Änderungen wie die Etablierung neuer Prozessabläufe, eines neuen Formularwesens sowie neuer Abstimmungsformate zwischen den Trägern der EGH und der Sozialhilfe. Zudem mussten im Zuge der Umorganisation Zuständigkeitsfragen geklärt werden, zum Beispiel, wie in den Fällen zu verfahren ist, in denen die antragstellende Person einen Antrag auf existenzsichernde Leistungen beim EGH-Träger und nicht wie vorgesehen beim Träger der Sozialhilfe stellt.

Neben den verwaltungsseitigen Änderungen ergaben sich andererseits personalseitige Änderungen, die sich durch eine Aufwandsverschiebung von der EGH hin zur Sozialhilfe abzeichneten.

Ein Modellprojekt fasste die Umstellungsphase wie folgt zusammen:

„Zur Bewerkstelligung der Umstellung wurden unter Mitwirkung des EGH- und Grundsicherungsträgers künftige Schnittstellenprozesse erhoben und im Anschluss mit den [Kolleginnen und] Kollegen aus den betroffenen Bereichen reflektiert und besprochen. Nach gut einer halbjährigen praktischen Erprobungsphase der neu definierten Prozesse ergaben sich marginale Unstimmigkeiten hinsichtlich des Informationsflusses innerhalb des verwaltungstechnischen Ablaufs. Vor diesem Hintergrund wurden die Festlegungen zur Schnittstellenproblematik EGH-Träger – Grundsicherungsträger nochmal überarbeitet und den Erfordernissen nach entsprechend angepasst.“¹³³

Bei der Umsetzung der verwaltungsseitigen Veränderungen galt es für die EGH- und Sozialhilfeträger zu berücksichtigen, dass neue Verfahren und Anforderungen so gestaltet werden, dass sie für die Leistungsberechtigten bzw. die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer nachvollziehbar sind.

So berichtete ein Modellprojekt davon, dass zur Vereinfachung der Antragstellung ein Formular erarbeitet wurde, das sowohl den Antrag auf EGH- als auch auf Grundsicherungsleistungen enthält.

Das Vorhaben des EGH-Trägers endete allerdings nicht mit der Erstellung des Formulars. Vielmehr ergab sich daraus ein Referenzprojekt zur Entwicklung eines Antrags gemäß den Bestimmungen des Onlinezugangsgesetzes. Ziel war es, die Antragstellung auf EGH- und andere Sozialleistungen ab 2022 digital erfolgen zu lassen. Aus Sicht des Modellprojekts würde dies für die Antragstellenden eine „bahnbrechende Erleichterung“ darstellen (zumal der digitale Antrag auch in leichter Sprache zur Verfügung stehen soll).

¹³³ Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 6.

Perspektive der Leistungsberechtigten auf veränderte Schnittstellen zwischen EGH und anderen Lebensunterhaltsleistungen

Trotz diverser Verfahrenserleichterungen, die bei der Trennung der Leistungen sowohl für die Träger als auch für die Antragstellenden mitbedacht wurden, löste die Leistungstrennung (zunächst) Unsicherheiten bei den Leistungsberechtigten und gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern aus.

Die Leistungsberechtigten waren demnach stärker darauf angewiesen, Informationen und Unterstützungsleistungen zur Navigation zwischen den unterschiedlichen Leistungssystemen zu erhalten (siehe Abbildung 101).

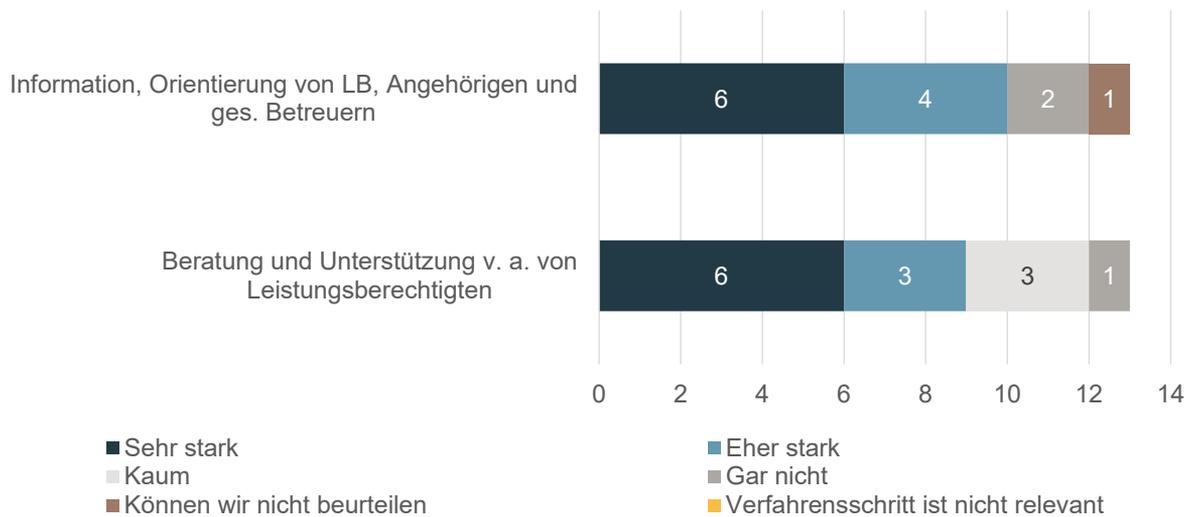
Beim Umgang mit den gestiegenen Informations- und Beratungserfordernissen zeigten sich die Modellprojekte kreativ. Neben persönlichen Beratungsgesprächen boten vor allem die EGH-Träger neues Informationsmaterial an, das von Flyern in leichter Sprache bis hin zu Erklärvideos für Leistungsberechtigte reichte.

Ein Modellprojekt ging im Rahmen der Online-Befragung näher auf die geleistete Informations- und Beratungsarbeit ein:

„Bei unserem EGH-Träger wurden Informationsabende und Betreuerschulungen organisiert und veranstaltet, in denen über die neuen Verfahrensweisen, die neuen gesetzlichen Regelungen und die Ängste der [Klientinnen und] Klienten und gesetzlichen [Betreuerinnen und] Betreuer gesprochen wurde. Als Weiteres wurden die Gesamtplangespräche genutzt, um die [Klientinnen und] Klienten etc. zu informieren. Die gesetzlichen [Betreuerinnen und] Betreuer wurden in verschiedenen Informationsschreiben auf die Veränderungen des BTHG hingewiesen. Darüber hinaus wurde die Internetseite des Amtes genutzt, um Aufklärungsarbeit zu leisten.“¹³⁴

¹³⁴ Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 6.

Wie stark sind die einzelnen Verfahrensschritte von Veränderungen im Rahmen der Trennung der Leistungen berührt?

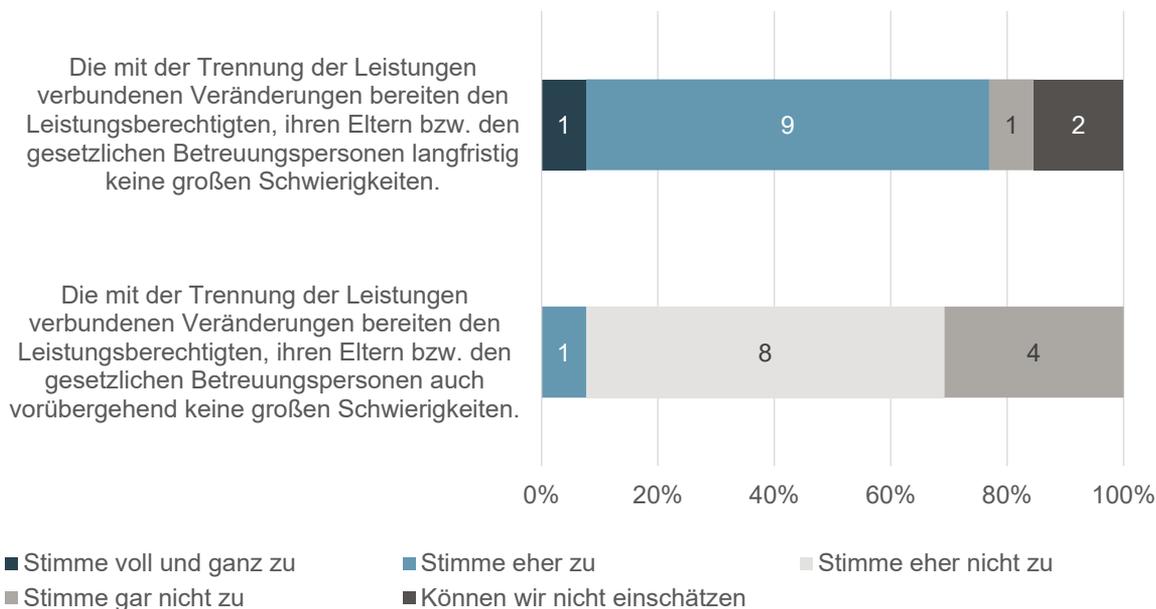


Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 6 2021, N = 13

Abbildung 101: Einschätzung zu den Auswirkungen der Leistungstrennung auf die Informations-, Beratungs- und Unterstützungsbedarfe der Leistungsberechtigten

Aus Abbildung 102 geht hervor, dass sich die in der Übergangszeit feststellbaren Herausforderungen der Leistungstrennung mit der Zeit nivellieren werden. Auf lange Sicht sei aus der Perspektive der Modellprojekte mit keinen größeren Herausforderungen für die Leistungsberechtigten zu rechnen.

Bitte bewerten Sie die folgende Aussagen:



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 6 2021, N = 13

Abbildung 102: Einschätzung zu den langfristigen oder vorübergehenden Auswirkungen der Leistungstrennung auf die Leistungsberechtigten

Ein Blick auf die Abbildung 103 verrät, in welchen Bereichen die Modellprojekte Umstellungsschwierigkeiten bei den Leistungsberechtigten bzw. den gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern beobachteten.

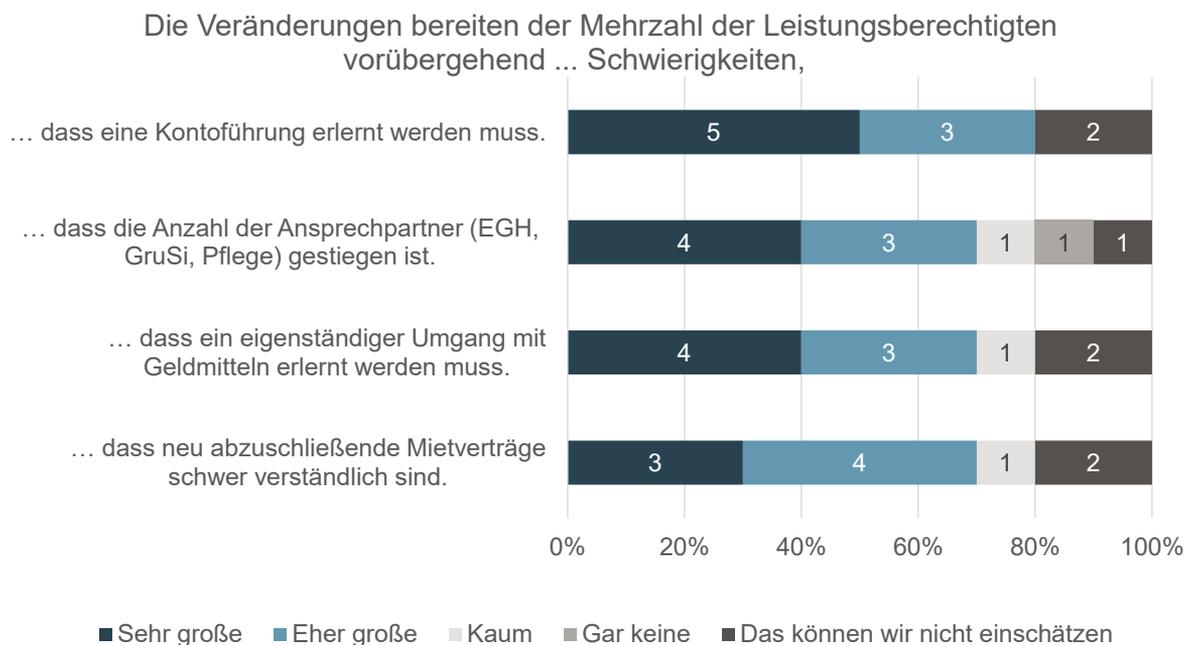
Demnach fiel den Leistungsberechtigten, zumindest vorübergehend, das Erlernen einer Kontoführung sehr bzw. eher schwer. Damit verbunden waren auch Schwierigkeiten beim Erlernen eines eigenständigen Umgangs mit Geldmitteln.

Zudem sei es, wie oben skizziert, aufgrund der Zuständigkeitsverschiebung von der EGH zur Sozialhilfe nicht immer einfach gewesen, nachzuvollziehen, welche Stellen in der Verwaltung für welche Belange zuständig waren.

Zudem fiel hinsichtlich der Leistungstrennung auf, dass sich Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen und ihre Betreuerinnen und Betreuer intensiv mit den WBVG-Verträgen auseinandersetzen mussten. Auch das löste bzw. löst immer dann Schwierigkeiten aus, wenn Verträge abzuschließen oder anzupassen waren bzw. sind.

In den Freitextantworten bei der Online-Befragung wiesen die Modellprojekte darauf hin, dass einige Veränderungen und damit verbundene Herausforderungen der Leistungstrennung bzw. der Aufhebung der Komplexleistung noch gar nicht absehbar seien. So gebe es in Bezug auf Versorgungsangebote bislang häufig noch keine Wahlmöglichkeiten, sondern die gewohnte „Rundumversorgung“ aus der Komplexleistung würde zur obligatorischen Abnahme „angeboten“. Daher stünden vielen Leistungsberechtigten noch nicht alle mit dem Gesetz angestrebten „Möglichkeiten“ der Selbstbestimmung über die Leistungserbringung offen.

Bitte bewerten Sie: Welche Veränderungen bereiten Leistungsberechtigten, ihren Eltern bzw. gesetzlichen Betreuungspersonen Umstellungsschwierigkeiten?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 6 2021, N = 10

Abbildung 103: Umstellungsschwierigkeiten bei den Leistungsberechtigten bzw. ihren gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern

Einige Modellprojekte äußerten in der Online-Befragung Vorschläge, um die Herausforderungen für Leistungsberechtigte und gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer abzuwenden bzw. abzumildern.

- **Vorschläge zum Umgang mit den WBVG-Verträgen:**
 Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen und ihre gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer müssen sich intensiv mit teils schwer verständlichen WBVG-Verträgen auseinandersetzen. Diese Verträge sollten aus Sicht der Modellprojekte möglichst einfach gehalten werden – gegebenenfalls sogar in leichter Sprache niedergeschrieben sein, um die Vertragsinhalte für alle Beteiligten zugänglich zu machen.
 Darüber hinaus sollte der Einrichtungsträger den WBVG-Vertrag vor dem endgültigen Vertragsabschluss mit allen Beteiligten ausführlich besprechen, um Fragen im Vorfeld zu klären.
- **Vorschläge zur Verwaltung von Geldmitteln:**
 Aus Sicht der Modellprojekte sei es förderlich, zwischen Leistungsberechtigten, für die sich der Umgang mit Geldmitteln schwierig gestaltet, und ihren gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern einvernehmliche Vereinbarungen über den Umgang mit Geldmitteln zu treffen. Denkbar sei zum Beispiel eine wöchentliche Auszahlung einer bestimmten Summe, die den Leistungsberechtigten persönlich frei zur Verfügung steht. So könne der Gefahr entgegengewirkt werden, dass sich aufgrund übermäßiger Abbuchungen Zahlungsverzüge ergeben, durch die Mahngebühren entstehen könnten.

Aufwandsveränderungen im Zuge der Trennung der Leistungen

Die Veränderungen in den Verwaltungsabläufen lösten laut Aussage einiger Modellprojekte Mehraufwände aus, die sich bereits in der Übergangszeit in der Verwaltung bemerkbar machten. Diese entstünden unter anderem aufgrund der doppelten Bescheiderteilung für nunmehr zwei unterschiedliche Leistungsbereiche (EGH-Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen) sowie durch einen erhöhten Abstimmungsaufwand zwischen Mitarbeitenden des EGH-Trägers und des Sozialhilfeträgers untereinander sowie gegenüber der leistungsberechtigten Person.

Zudem werden für die Zukunft weitere Aufwandsveränderungen erwartet, die sich durch die vollständige Umsetzung der Leistungstrennung ergeben, die eine weitgehende Umgestaltung der Systematik der Leistungskomplexe im Sinne der §§ 123 ff. SGB IX nach sich zieht. Der damit einhergehende Systemwechsel muss in der Folge „breitflächig vermittelt werden. Sämtliche internen und externen Arbeits- und Abstimmungsprozesse werden ebenfalls einer entsprechenden Anpassung bedürfen.“¹³⁵

Ein Modellprojekt, das von einem Minderaufwand für den EGH-Träger ausging, ging in den Freitextantworten näher auf die Hintergründe dieser Einschätzung ein:

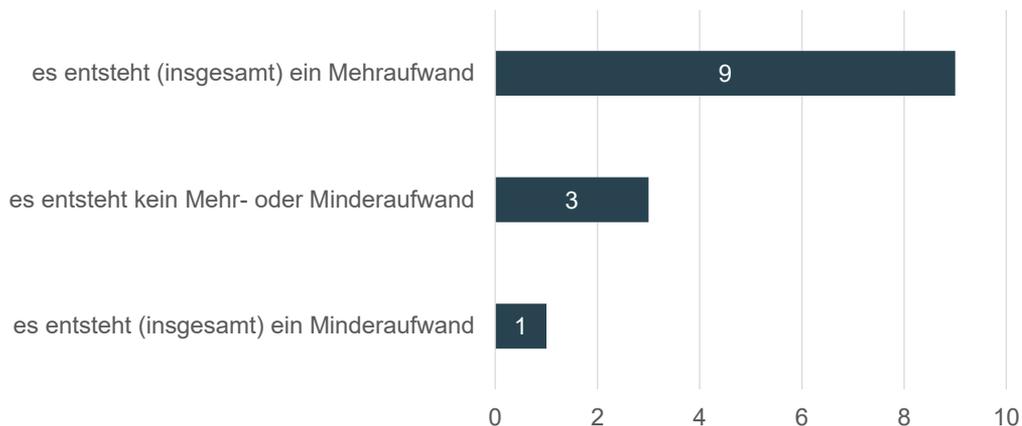
„Unser Modellprojekt kann festhalten, dass sich durch die Trennung der Leistungen die Aufgaben, die im Zusammenhang mit der Bewilligung oder der Beendigung von Leistungen in besonderen Wohnformen (zuvor stationären Einrichtungen) zu erledigen sind, im Vergleich zu der Zeit vor 2020 deutlich reduziert haben. Einige Aufgaben sind gänzlich entfallen, andere Aufgaben haben sich in das Team ‚Existenzsichernde Leistungen‘ verschoben. In diesem Zusammenhang ist es im Bereich der existenzsichernden Leistungen zum 01.01.2020 zu einer Fallzahlsteigerung in Höhe von circa 250–300 Fällen mit allen damit in Verbindung stehenden Aufgaben gekommen. Zur Bewältigung dieser und weiterer unabhängiger Fallzahlsteigerungen wurden Anfang 2021 zwei Stellen im Bereich der existenzsichernden Leistungen neu geschaffen und besetzt. Einfluss hatte auch eine angestrebte Reduzierung des Fallzahlschlüssels (Fälle pro Mitarbeiter). Folgende Aufgaben sind zum 01.01.2020 gänzlich entfallen:

- Überleitung von einzusetzendem Einkommen (zum Beispiel: Rente, Kindergeld), Kostenbeitrag erheben, sofern Einkünfte nach Wohnheimaufnahme noch an die leistungsberechtigte Person gezahlt wurden,
- ggf. Kostenbeitrag aus Einkommen berechnen und fordern (bei Werkstattbeschäftigung),
- Darlehensgewährung für die Zuzahlungen zur Krankenversicherung (§ 37 SGB XII),
- Unterhaltsbeitrag gegenüber Eltern volljähriger Kinder bzgl. SGB IX festsetzen und beenden,
- Einkommensüberleitungen beenden/Kostenbeitragsforderungen einstellen (bei Auszug),
- ggf. zu viel erhaltene Erstattungen/Kostenbeiträge usw. wieder zurücküberweisen (bei Auszug), Krankenkassendarlehen zurückfordern (bei Auszug),
- Abrechnung der Bekleidungskostenpauschalen.“¹³⁶

¹³⁵ Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 6.

¹³⁶ Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 6.

Ergeben sich durch die Einführung der Regelungen zur Trennung der Leistungen langfristig Mehr- oder Minderaufwände für die Fallbearbeitung?



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 13

Abbildung 104: Einschätzung zum Mehr- oder Minderaufwand durch die Leistungstrennung

4.6.2.2 Höhe und Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Die Datenerhebung bzw. die Flächenaufteilung und Berechnung der Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung waren maßgeblich beeinflusst durch die Regelungen, die in den Landesrahmenverträgen bzw. Übergangsregelungen der Länder getroffen wurden.

In einigen Bundesländern galten zum Zeitpunkt der Datenerhebungen bis Ende 2021 Bestimmungen zur Flächenaufteilung bzw. Kalkulation der Mieten, die auf Pauschalen beruhten bzw. sich auf Kostenpunkte des ehemaligen Investitionsbetrags bezogen. Auf dieser Grundlage durchgeführte Berechnungen spiegelten den Echtbetrieb-Übergang wider und können sich stark unterscheiden von den Ergebnissen, die (näherungsweise) auf Grundlage der kalkulatorischen Ist-Preise einer Einrichtung errechnet wurden.

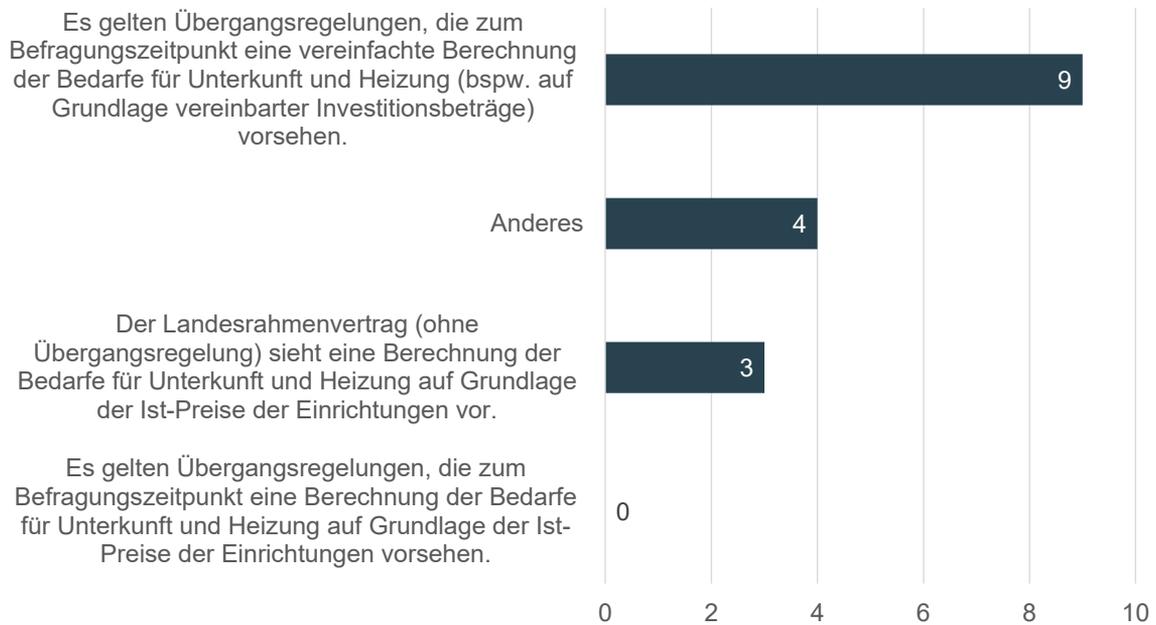
Um bei der nachfolgenden Ergebnisdarstellung diesen Unterschieden Rechnung zu tragen, wurden die Befunde getrennt ausgewiesen nach

- Berechnungen gemäß Echtbetrieb-Übergang,
- Berechnungen, die näherungsweise den Echtbetrieb-BTHG widerspiegeln, und
- Berechnungen gemäß Echtbetrieb-BTHG.

Ein Blick auf die nachfolgende Abbildung verrät, dass die Modellprojekte die Erprobung im Regelungsbereich 6 mehrheitlich unter den Rahmenbedingungen von Übergangsregelungen durchführten. Nur drei Modellprojekte konnten bei der Datenlieferung im Regelungsbereich 6 auf Grundlage von Landesrahmenverträgen arbeiten, die eine Berechnung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung auf Grundlage der Ist-Preise der Einrichtungen vorsehen.

Vier Modellprojekte berichteten von anderen Maßgaben, die für die Trennung der Leistungen in ihrem Bundesland galten. Das Spektrum der diesbezüglichen Ausführungen war groß und reichte von Aussagen über parallel geltende Übergangsvereinbarungen und Landesrahmenverträge bis hin zu dezidierten Beschreibungen der entsprechenden landesspezifischen Regelungen.

Welche Maßgaben geben die Landesrahmenverträge/ Übergangsregelungen zur Trennung der Leistungen vor?



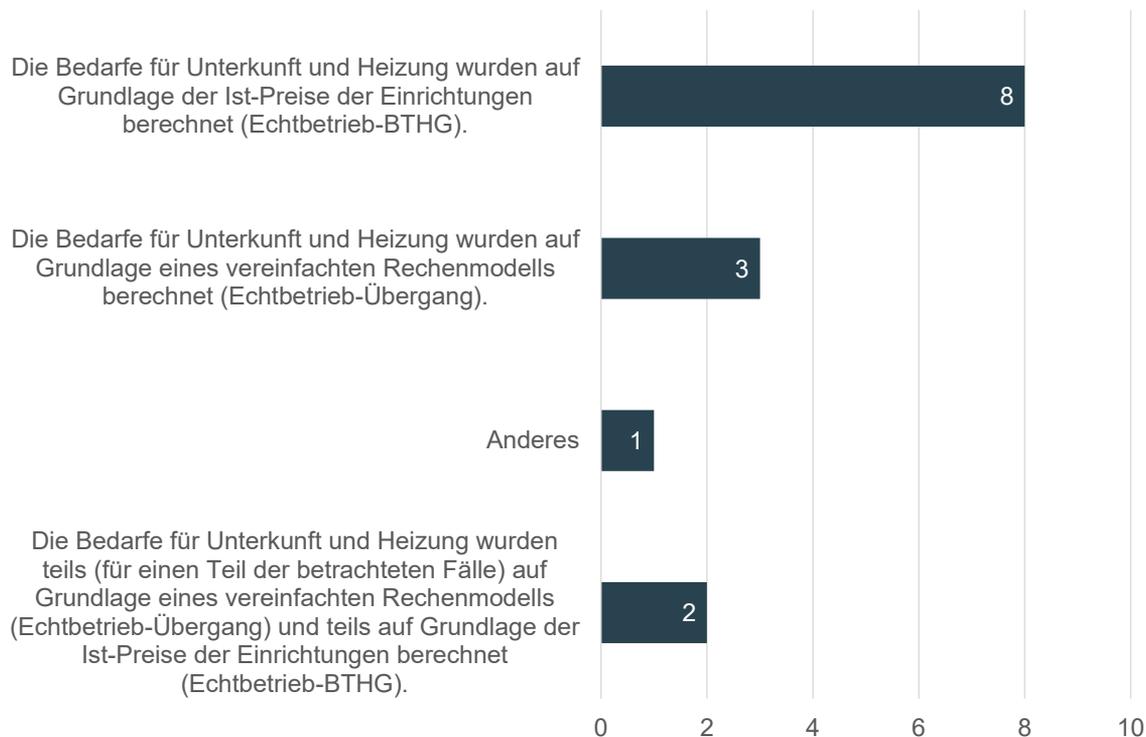
Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 6 2021, N = 16

Abbildung 105: Maßgaben der Landesrahmenverträge/Übergangsregelungen zur Leistungstrennung

Vorgehen der Modellprojekte bei der Ermittlung der Flächen bzw. der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Um dem Anspruch an die modellhafte Erprobung, die Umsetzung ausgewählter Regelungen des BTHG weitestgehend im Echtbetrieb-BTHG zu erproben, gerecht zu werden, hat die Mehrzahl der Modellprojekte für alle oder einige der Fälle in der Stichprobe eigene Berechnungen angestellt, die über eine pauschalierte Berechnung hinausgehen und näherungsweise den Echtbetrieb-BTHG widerspiegeln.

Wie haben Sie in der Erprobung die Höhe der Bedarfe für Unterkunft und Heizung berechnet?



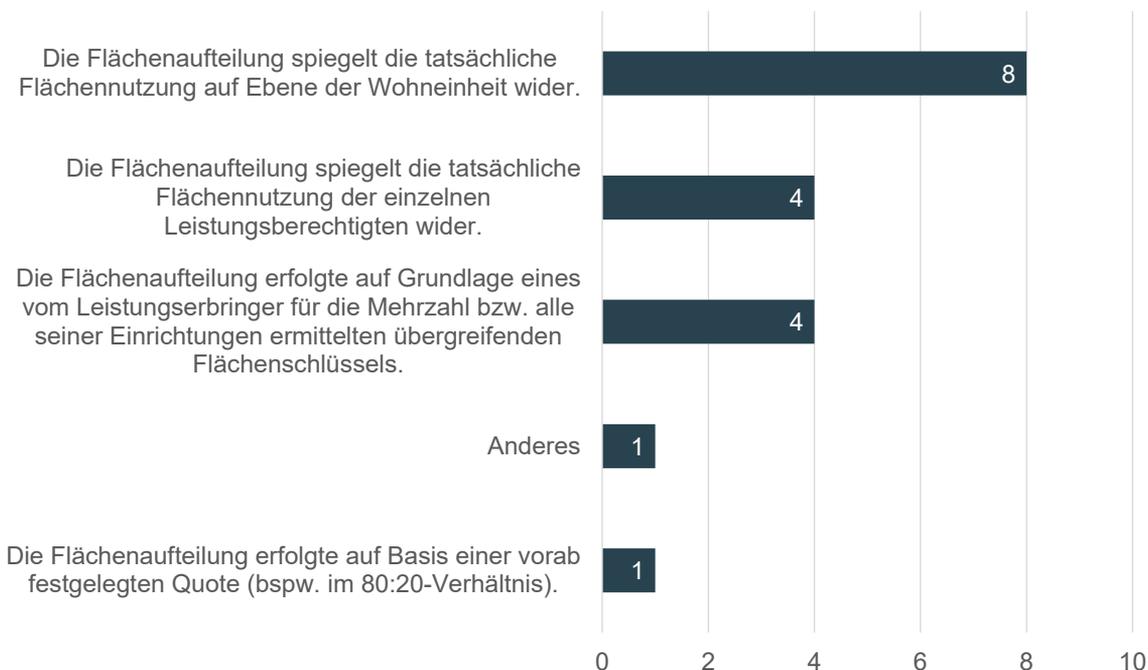
Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 6 2021, N = 14

Abbildung 106: Vorgehen der Modellprojekte bei der Berechnung der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Bei der Flächenaufteilung sind die Modellprojekte, wie aus der nachfolgenden Abbildung hervorgeht, unterschiedlich vorgegangen. Mehrheitlich wurde eine Aufteilung der Flächen auf der Ebene der Wohneinrichtung vorgenommen – das heißt, etwaige Unterschiede, die sich beispielsweise durch eine unterschiedliche Größe der privaten Zimmer der Leistungsberechtigten ergeben, wurden im Einzelfall nicht berücksichtigt.

Nur in einem Modellprojekt erfolgte die Flächenaufteilung auf Basis einer vorab festgelegten Quote für alle einbezogenen Wohneinheiten (im Verhältnis 80 Prozent Wohnfläche zu 20 Prozent Fachleistungsfläche).

Wie haben Sie in der Erprobung die Flächenaufteilung vorgenommen?



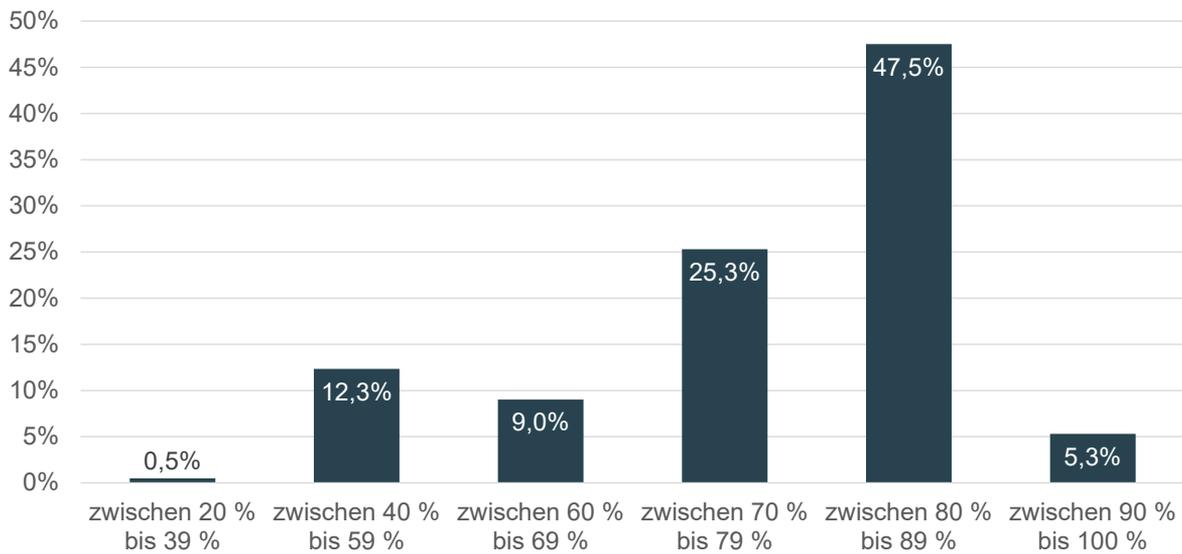
Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 6 2021, Mehrfachnennung N = 14

Abbildung 107: Vorgehen der Modellprojekte bei der Flächenaufteilung

Aus den Daten in den Online-Datentabellen geht hervor, dass trotz des niedrigen Anteils an pauschaler 80-zu-20-Prozent-Aufteilung in knapp 40 Prozent der Fälle der Wohnflächenanteil um fünf Prozentpunkte über oder unter der 80-Prozent-Marke liegt. In immerhin 13 Prozent der Fälle fällt der Anteil der Wohnfläche unter 60 Prozent – mehrheitlich lebten die Leistungsberechtigten in diesen Fällen in verhältnismäßig großräumigen Wohnsettings. Deren durchschnittliche Quadratmeteranzahl lag bei 81 qm pro Bewohnerin bzw. Bewohner und somit deutlich über dem Wert für die Gesamtstichprobe von 46 qm.¹³⁷ Zudem handelte es sich bei Fällen mit geringem Wohnflächenanteil häufiger als in der Gesamtstichprobe um Komplexeinrichtungen. Das Merkmal der besonderen behinderungsbedingten Ausstattung trat demgegenüber in der Teilgruppe mit geringem Wohnflächenanteil in etwa genauso häufig auf wie in allen anderen Wohnsettings.

Um ein Ergebnis zur Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung vorwegzunehmen: Die ermittelten Bedarfe für Unterkunft und Heizung für Fälle mit geringem Wohnflächenanteil lagen durchschnittlich bei 108 Prozent der Vergleichsmiete und waren somit noch angemessen im Sinne des § 42 Abs. 5 SGB XII. Im Gesamtfallbestand lagen die durchschnittlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung deutlich höher – bei 117 Prozent der Vergleichsmiete.

¹³⁷ Die Quadratmeteranzahl schließt Wohnflächen und Fachleistungsflächen mit ein.



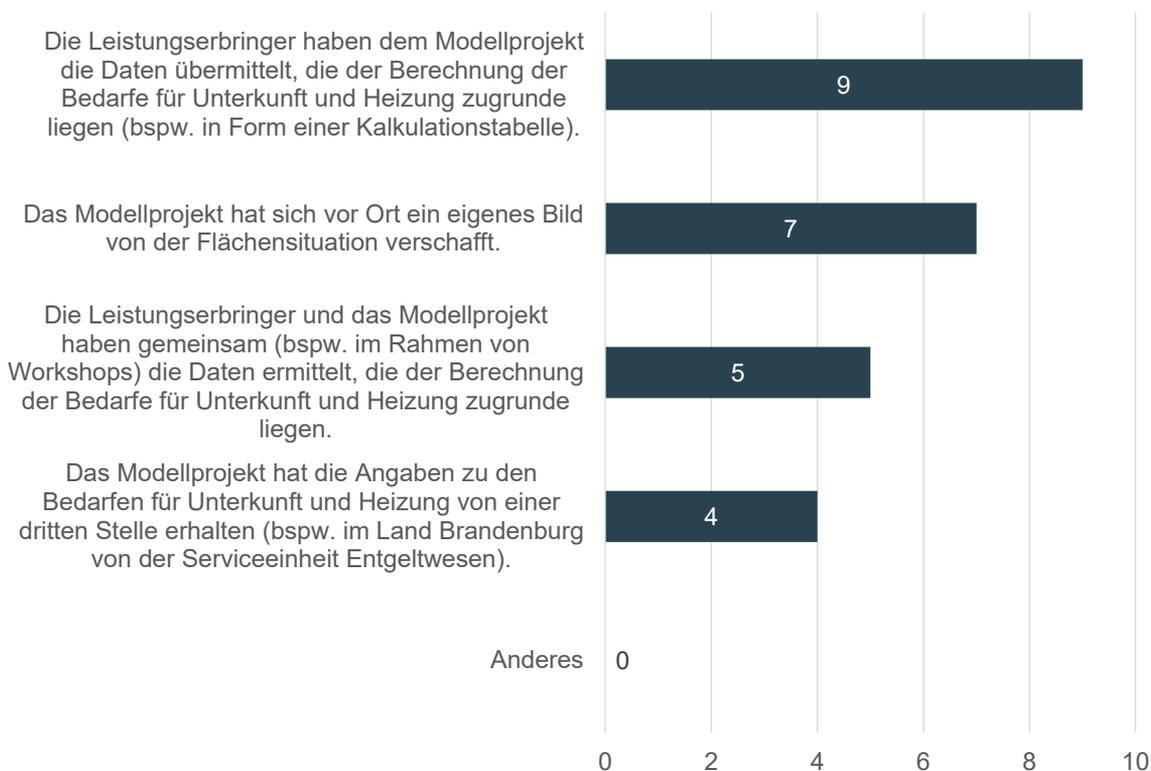
Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 6, N = 3.256

Abbildung 108: Anteil der Wohnflächen an der Gesamtfläche der Einrichtung

Die nachfolgende Abbildung gibt Aufschluss über die Methodik der Modellprojekte bei der Erhebung und Validierung von Daten zur Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung.

Demnach haben die Modellprojekte mehrheitlich (9 von 14 Modellprojekten) zumindest einen Teil der Daten direkt vom Leistungserbringer erhalten (beispielsweise in Form einer Kalkulationstabelle). Knapp ein Drittel der Modellprojekte ermittelte alle oder einen Teil der Daten gemeinsam mit dem Leistungserbringer (beispielsweise im Rahmen von Workshops). Sieben Modellprojekte verschafften sich zudem vor Ort ein eigenes Bild von der Flächensituation – auch um nachvollziehen zu können, ob der angegebene Flächenschlüssel mit der tatsächlichen Flächenaufteilung in den Wohnsettings übereinstimmte. In vier Modellprojekten (aus verschiedenen Bundesländern) erfolgte die Datenlieferung durch eine dritte Stelle (im Fall von Brandenburg durch die Serviceeinheit Entgeltwesen).

Wie war Ihr Vorgehen in der Erprobung zur Erhebung, Auswertung und Validierung der Angaben zu den Bedarfen für Unterkunft und Heizung?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 6 2021, Mehrfachnennung N = 14

Abbildung 109: Vorgehen der Modellprojekte bei der Erhebung, Auswertung und Validierung von Angaben der Leistungserbringer

Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung – gesamt

Nachfolgend wurden die Auswertungsergebnisse zur Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung je in Relation zur Vergleichsmiete aufgeschlüsselt. Zudem wurden die Ergebnisse je einer der drei Berechnungsgrundlagen (Echtbetrieb-Übergang, näherungsweise Echtbetrieb-BTHG und Echtbetrieb-BTHG) zugeordnet.

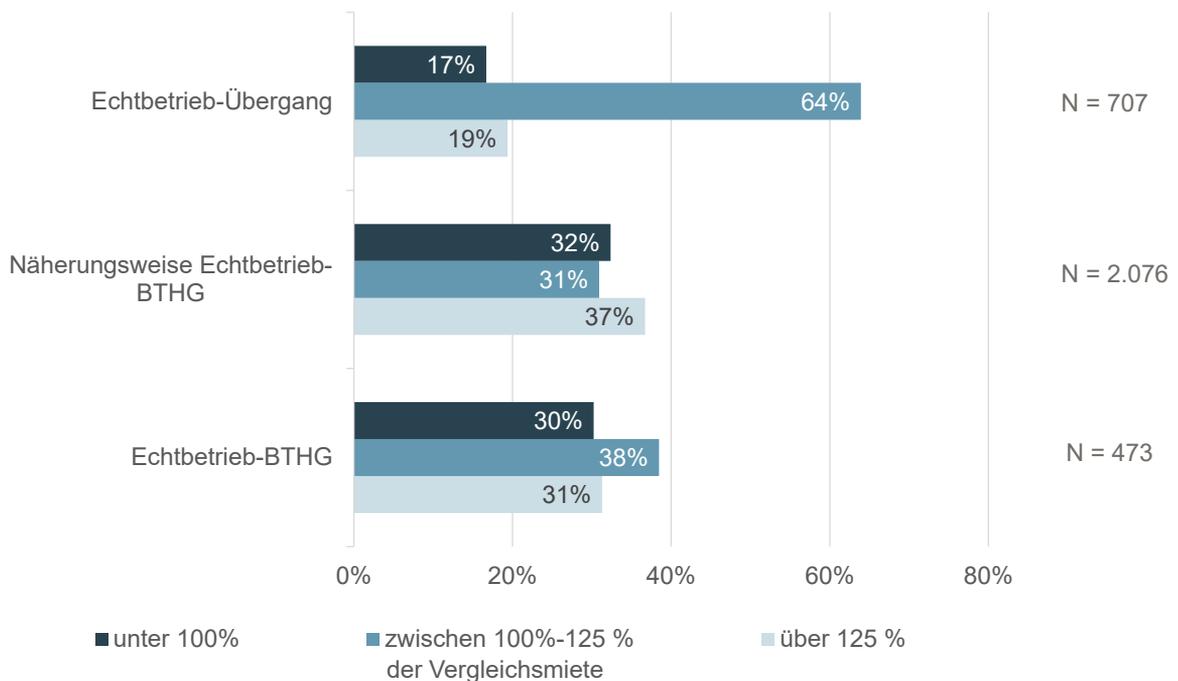
Aus der Abbildung 110 geht hervor, dass die Werte, die auf Grundlage des näherungsweise Echtbetrieb-BTHG sowie des Echtbetrieb-BTHG errechnet wurden, vergleichsweise nahe beieinander lagen. Das traf zumindest für das jeweilige Verhältnis der errechneten Mieten in besonderen Wohnformen zur Vergleichsmiete zu.

Für die Ergebnisse nach diesen beiden Berechnungsgrundlagen lässt sich Folgendes feststellen:

- Die errechneten Aufwendungen für Unterkunft und Heizung verteilten sich etwa zu gleichen Teilen auf die drei Bezugsgrößen – unter 100 Prozent der Vergleichsmiete, zwischen 100 und 125 Prozent der Vergleichsmiete sowie über 125 Prozent der Vergleichsmiete.
- Bei den Berechnungen, die auf Grundlage des Echtbetrieb-BTHG erstellt wurden, lag der Anteil der Mieten, die noch als angemessen galten, mit insgesamt 68 Prozent etwas höher als bei den Berechnungen auf Grundlage des näherungsweise Echtbetrieb-BTHG (63 Prozent).

Im Umkehrschluss heißt das, dass bei beiden Berechnungsgrundlagen der Anteil der Mieten, die mehr als 25 Prozent über der Vergleichsmiete lagen, bei knapp einem Drittel lag. Bei den Berechnungen gemäß Echtbetrieb-BTHG lag knapp jede dritte Miete über der Angemessenheitsobergrenze und fiel somit, zumindest bezogen auf den überschüssigen Anteil, nicht mehr in die Finanzierungsverantwortung der Sozialhilfe.

Beim Echtbetrieb-Übergang hingegen lagen die meisten Werte (64 Prozent) zwischen 100 und 125 Prozent der Vergleichsmiete. Das ist unter anderem der Tatsache geschuldet, dass sich viele Einrichtungen entweder an der 100-Prozent- oder an der 125-Prozent-Marke orientierten, ohne die Kosten der Einrichtung im Detail ausdifferenzieren.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 6

Abbildung 110: Angemessenheit der ermittelten Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung – aufgeschlüsselt nach einrichtungsbezogenen Merkmalen

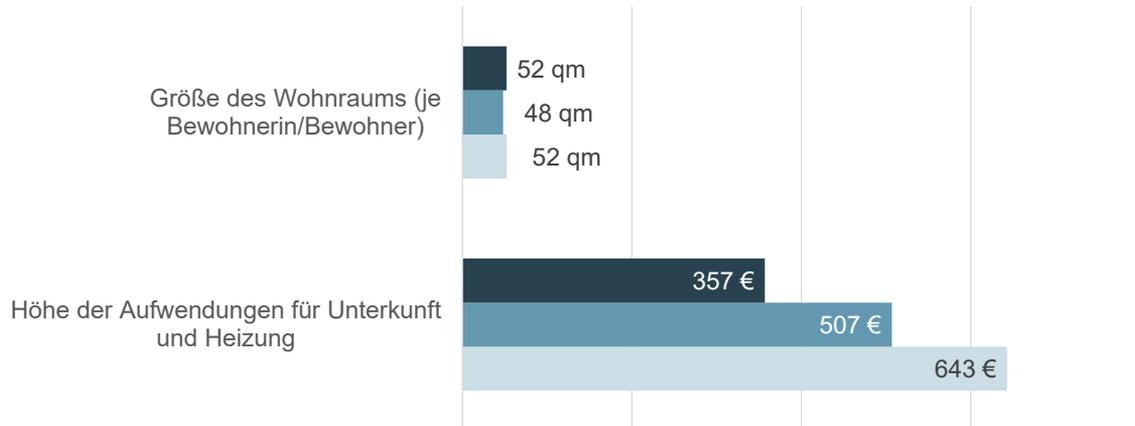
Für die Berechnungen auf Grundlage des näherungsweise Echtbetrieb-BTHG sowie des Echtbetrieb-BTHG wurden weitere Auswertungen vorgenommen, um einordnen zu können, woher Unterschiede bei der Angemessenheit oder Nichtangemessenheit von Aufwendungen für Unterkunft und Heizung herrührten.

Aus der nachfolgenden Abbildung geht hervor, dass sich die größten Unterschiede zwischen den Bezugsgrößen (unter 100 Prozent, zwischen 100 und 125 Prozent, über 125 Prozent) für das Merkmal „Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung“ ergaben. Das legt folgende Schlussfolgerung nahe: Je höher die ermittelten Mieten, desto größer war die Wahrscheinlichkeit, dass die ermittelten Mieten mehr als 25 Prozent über der Vergleichsmiete lagen. Bei den weiteren Merkmalen – Größe des Wohnraums je Bewohnerin bzw. Bewohner (inklusive Fachleistungsfläche) sowie Wohnflächenanteil – ließen sich keine Unterschiede je nach Bezugsgröße herauslesen. Vielmehr sprechen die Daten dafür, dass die Wohnfläche sowie der Wohnflächenanteil in keinem

Zusammenhang mit der Angemessenheit der ermittelten Aufwendungen für Unterkunft und Heizung standen.

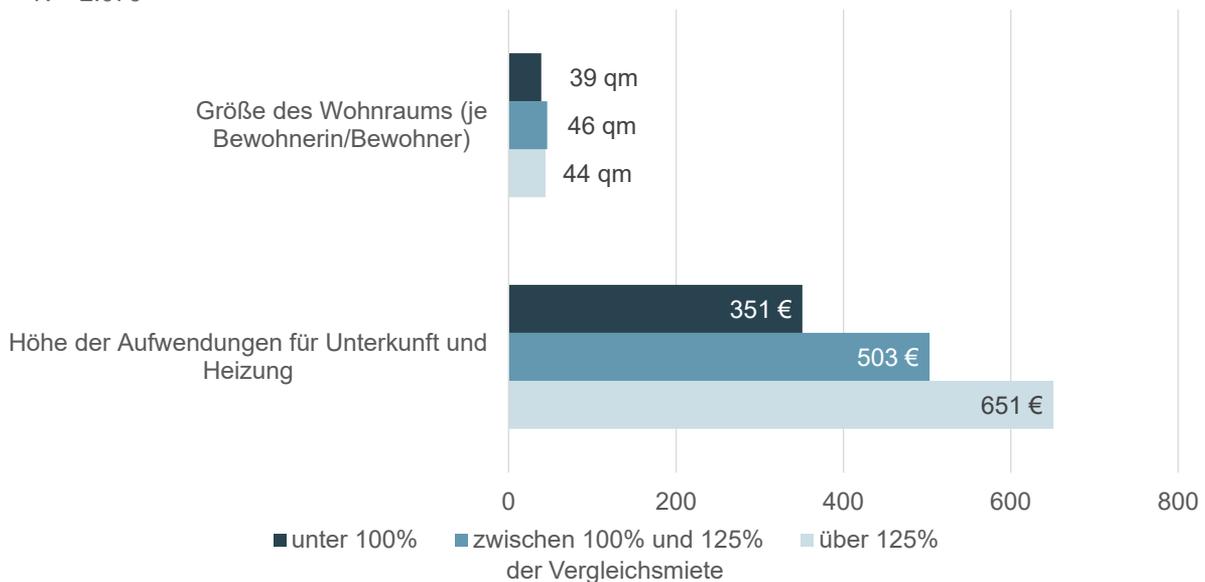
Echtbetrieb-BTHG

N = 473



näherungsweise Echtbetrieb-BTHG

N = 2.076



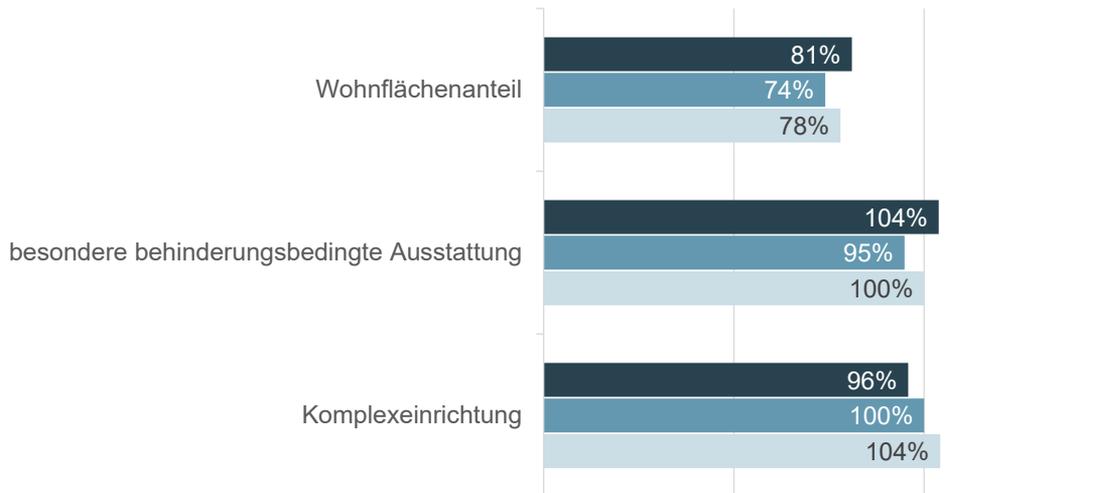
Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 6

Abbildung 111: Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Wohnsettings und der Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

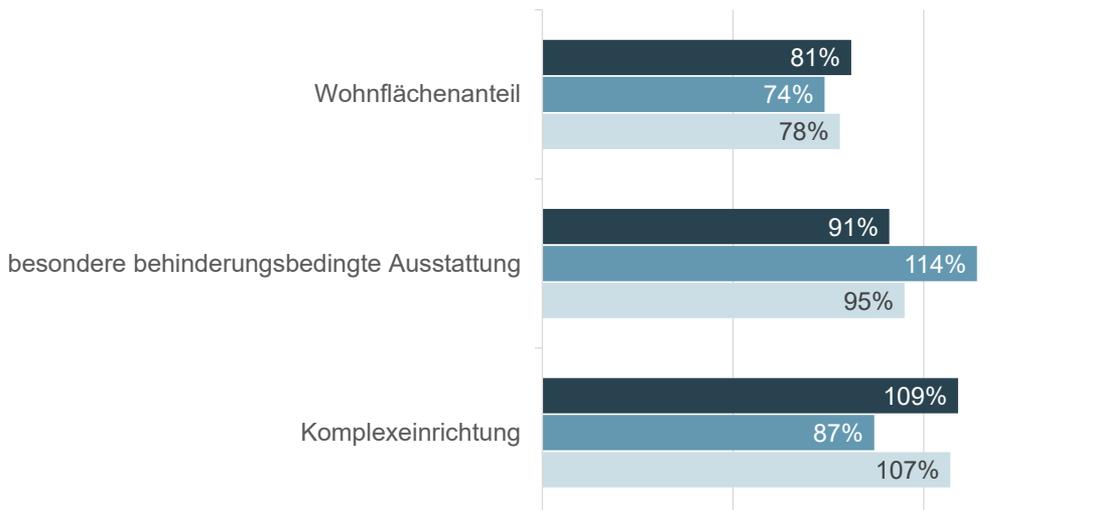
Die Werte zu den Merkmalen „Komplexeinrichtung“ und „besondere behinderungsbedingte Ausstattung“ lassen sich wie folgt lesen. Für beide Merkmale wurde ermittelt, wie häufig das Merkmal in der Stichprobe zutraf und wie häufig es nicht zutraf. Die Prozentwerte sagen aus, ob in den drei Gruppen (unter 100 Prozent, zwischen 100 und 125 Prozent sowie über 125 Prozent der Vergleichsmiete) das Merkmal häufiger oder weniger häufig als im Durchschnitt vorkam. Ein Wert über 100 Prozent besagt, dass in dieser Gruppe das Merkmal häufiger vorkam als im Durchschnitt aller Gruppen. Heruntergebrochen auf das Merkmal „Komplexeinrichtung“ heißt das, dass in der Gruppe der Mieten, die mehr als 25 Prozent über der Vergleichsmiete lagen, der Anteil der Komplexeinrichtungen höher war als in den anderen beiden Gruppen. In den Daten, die

näherungsweise den Echtbetrieb-BTHG widerspiegeln, ließ sich ein solcher Zusammenhang allerdings nicht erkennen.

Echtbetrieb-BTHG
N = 473



näherungsweise Echtbetrieb-BTHG
N = 2.076



■ unter 100% ■ zwischen 100%-125% ■ über 125%
der Vergleichsmiete

Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 6

Abbildung 112: Zusammenhang zwischen den Merkmalen der Wohnsettings und der Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Kostentreiber bei den Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

In der Online-Befragung wurden die Modellprojekte nach ihrer Einschätzung zu möglichen Faktoren befragt, die die Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung beeinflussen.

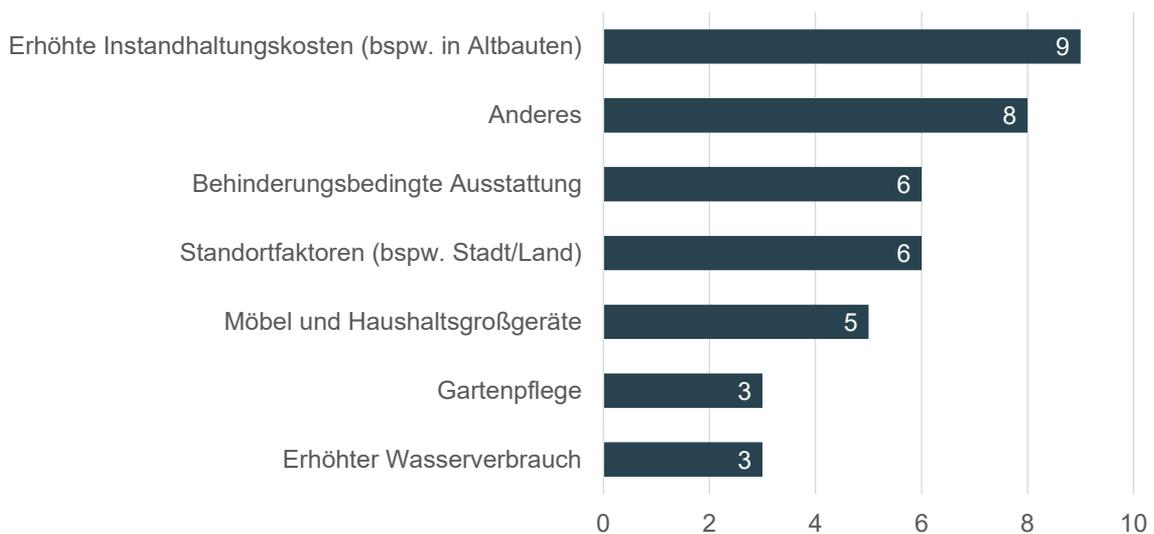
9 der 14 Modellprojekte stimmten überein, dass die Instandhaltungskosten ein Kostentreiber der Mieten in besonderen Wohnformen waren. Insbesondere bei Altbauten schlugen sich diese aufgrund

der größeren Bedarfe an Modernisierung und Umbau stärker nieder als beispielsweise bei Neubauten (zum Beispiel Erneuerung der Elektroanlagen und Lüftungsanlagen oder Ausbau von Fluchtwegen). Im Zusammenhang mit Altbauten wurde auch darauf verwiesen, dass hier höhere Reinigungskosten (als Teil der Mietnebenkosten) bzw. aufgrund der Deckenhöhe auch höhere Heizkosten anfielen.

Andere Kostentreiber waren laut Aussage von je sechs Modellprojekten Standortfaktoren wie erhöhte Preise in Stadtlage oder Seenähe und die behinderungsbedingte Ausstattung (beispielsweise breite Wannensäler, breite Flure, Rufanlagen für den nächtlichen Bereitschaftsdienst, besondere Einrichtungsgegenstände).

Immerhin je drei Modellprojekte gaben an, dass sich etwaige Kosten für die Gartenpflege (vor allem in Gebäuden mit großen Gärten bzw. Gartenanlagen bei Altbauten) sowie ein erhöhter Wasserverbrauch (der mit der Gartenpflege, aber auch mit behinderungsbedingten Mehrbedarfen bei der Körperpflege einhergehe) auch auf die Höhe der Mieten und ihre Angemessenheit auswirkten.

Bitte benennen Sie konkrete Kostentreiber, die sich auf die Höhe der Bedarfe für Unterkunft und Heizung besonders auswirken.



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 6 2021, Mehrfachnennung N = 9

Abbildung 113: Kostentreiber der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Exkurs zum Verhältnis Anschaffungs- und Ist-Gebäudewert

Im Freitextfeld zu den „anderen“ Faktoren sprach ein Modellprojekt von einer Problemstellung bei der Ermittlung der Ist-Kosten einer Wohneinheit.

Im vom Modellprojekt genutzten Kalkulationstool für die Berechnung der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung (das an das Kalkulationstool aus Baden-Württemberg angelehnt war) muss ein Gebäudewert angegeben werden. Dieser entscheidet maßgeblich über die Höhe der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. Das Modellprojekt beschäftigte sich lange Zeit mit der Frage, ob hier richtigerweise der Anschaffungswert oder der Ist-Gebäudewert eingetragen werden sollte.

Mögliche Probleme bei der Berücksichtigung des Anschaffungswerts:

- Der Anschaffungswert spiegelt nicht den Wert eines Gebäudes wider. Es sei ein gravierender Unterschied, ob ein Gebäude vor 30 oder vor 5 Jahren errichtet bzw. gekauft wurde.
- Private Einrichtungsträger seien oftmals nicht Eigentümer der Wohneinheiten, sondern würden diese nur pachten oder mieten. Um einen Gebäudewert zu ermitteln, sei ein in Auftrag zu gebendes Sachwertgutachten erforderlich.
- Wertsteigernde Sanierungsmaßnahmen (aktivierbare Maßnahmen) würden bei der Angabe des Anschaffungswerts nicht berücksichtigt, obwohl diese Maßnahmen mit hohen Kosten verbunden seien. Zudem seien mit diesen Maßnahmen Abschreibungen verbunden, die ebenfalls nicht berücksichtigt würden.

Mögliche Probleme bei der Berücksichtigung des Ist-Gebäudewerts:

- Die darin zu berücksichtigenden aktivierten Sanierungsmaßnahmen könnten nicht oder nur mit sehr großem Aufwand ermittelt werden.
- Der Vorschlag des Modellprojekts, den indexierten Gebäudebrandversicherungswert zu nehmen, werde vom Einrichtungsträger abgelehnt, da diese Methode nicht verlässlich den Ist-Gebäudewert widerspiegle.

Ergebnis:

Es wurde sich zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer darauf geeinigt, den vom Einrichtungsträger übermittelten Anschaffungswert in das Kalkulationstool einzutragen. Unklarheiten sind geblieben und konnten nicht geklärt werden. Auch konnte der genannte Anschaffungswert vom Leistungserbringer gegenüber dem Modellprojekt nicht nachgewiesen werden.¹³⁸

Umgang mit Aufwendungen für Unterkunft und Heizung, die über dem 125-Prozent-Schwellenwert liegen

Mit Aufwendungen, die den 125-Prozent-Schwellenwert übersteigen, wird in den Ländern auf unterschiedliche Weise verfahren. Sechs der befragten Modellprojekte gaben an, dass die Mieten oberhalb der Angemessenheitsgrenze vom EGH-Träger übernommen bzw. den Fachleistungen der EGH zugeordnet wurden. Allerdings war eine Übernahme der übersteigenden Kosten in mindestens zwei Modellprojekten explizit an Bedingungen geknüpft.

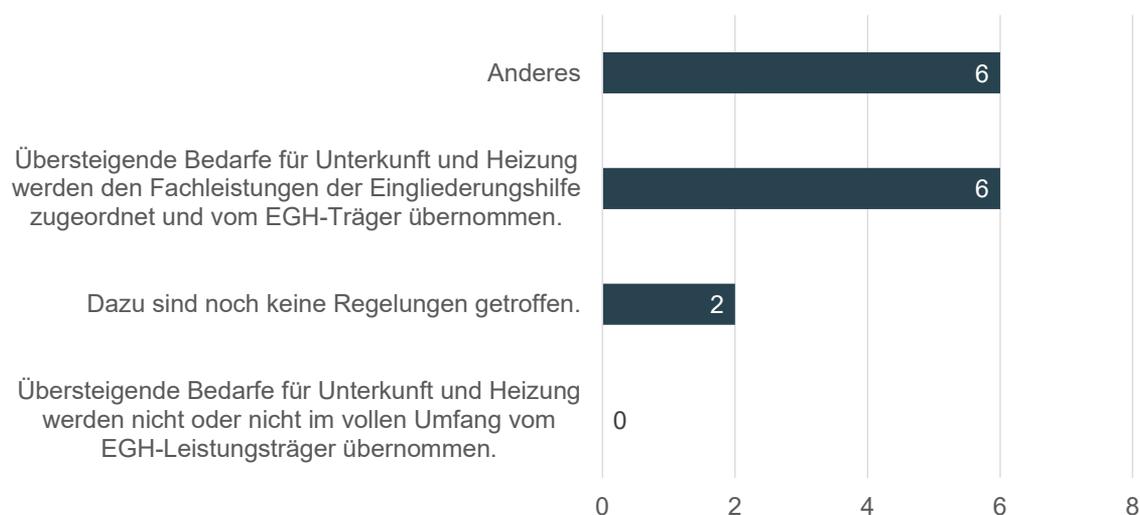
Beide Modellprojekte sagten zudem aus, dass es vor einer Kostenübernahme zu einer Prüfung der Kosten kam. Sofern im Rahmen der Prüfung festgestellt wurde, dass die Kosten aufgrund

¹³⁸ Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 6.

behinderungsbedingter Mehraufwände entstanden, konnten sie vom EGH-Träger übernommen werden. Andernfalls erfolgte keine Übernahme.

In den ergänzenden Freitextantworten (Kategorie: Anderes) wiesen drei Modellprojekte darauf hin, dass aufgrund geltender Übergangsregelungen generell keine übersteigenden Kosten übernommen wurden oder dass sich durch die Differenzmethode bei der Berechnung der Mieten erst gar keine Mehrkosten ergaben (Budgetneutralität). Nach der Differenzmethode erhalten die Leistungserbringer weiterhin das gleiche Budget wie vor dem Vollzug der Trennung der Leistungen (unabhängig davon, ob die Mieten ober- oder unterhalb des 125-Prozent-Schwellenwerts lagen).

Wie wird mit Bedarfen für Unterkunft und Heizung verfahren, die die Angemessenheitsgrenze gem. § 42a Abs. 5 SGB XII übersteigen?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 6 2021, N = 14

Abbildung 114: Verfahrensweise bei über der Angemessenheitsgrenze liegenden Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

4.6.2.3 Verändertes Leistungsgeschehen bei den Leistungserbringern

Von der BTHG-Reform waren neben den leistungsberechtigten Personen und den EGH-Trägern insbesondere auch die Leistungserbringer betroffen. Für sie ergaben bzw. ergeben sich vor allem im Bereich der besonderen Wohnformen Änderungen, die sich auf die Prozesse der Planung, Durchführung, Dokumentation und Abrechnung von Leistungen teils grundsätzlich auswirken.

Um diese Veränderungen nachvollziehen zu können, führte die Begleitforschung zweimalig im Projektverlauf Fallstudien mit Leistungserbringern durch. An den ersten Fallstudiengesprächen im Jahr 2019 waren fünf Leistungserbringer beteiligt. Zum damaligen Zeitpunkt war die dritte Reformstufe mit den damit einhergehenden Neuregelungen zur Trennung der Leistungen noch nicht in Kraft getreten. Die Aussagen der interviewten Leistungserbringer zu etwaigen Reform-bedingten Veränderungen wurden auf Grundlage von Erwartungen über den Echtbetrieb-BTHG getroffen und weniger auf Grundlage konkreter Erfahrungen in der Anwendung des neuen Rechts. Die Gespräche offenbarten einerseits diverse Bemühungen der Leistungserbringer, sich auf die Leistungstrennung vorzubereiten (bspw. hinsichtlich der Aufteilung von Flächen) und andererseits Unsicherheiten zu

Aspekten wie der Finanzierung der Leistungen, Personaleinsatzplanung und Rechtssicherheit (insbesondere bezogen auf das Vertragswesen).

Die Fallstudien im Jahr 2021 mit 19 Leistungserbringern fanden demgegenüber im Echtbetrieb-Übergang statt. Die Aussagen der interviewten Leistungserbringer waren an einigen Stellen sehr viel konkreter als noch 2019 und basierten auf ersten Erfahrungen in der Anwendung des neuen Rechts. Den aktuellen Stand der BTHG-Umsetzung fassten die interviewten Leistungserbringer wie folgt zusammen:

- Die **Flächenaufteilung** stellte die Leistungserbringer zunächst vor Herausforderungen (insbesondere bei Altbauten und Komplexeinrichtungen, in denen keine Flächenpläne vorlagen bzw. in denen Sonderflächen die Zuteilung erschweren), konnte allerdings von allen Leistungserbringern zuletzt routiniert vorgenommen werden. Positiv wirkte sich in diesem Zusammenhang aus, dass in den vergangenen Jahren zunehmend Altbauten, für die sich die Flächenaufteilung besonders herausfordernd gestaltet, aufgelöst wurden. Folglich haben sich die Aufwände reduziert bzw. sind weniger hoch ausgefallen als zunächst antizipiert.
- Bei der Mehrzahl der beteiligten Leistungserbringer lag eine Kalkulation der **Aufwendungen für Unterkunft und Heizung** – mindestens für einen Teil der Wohneinheiten – auf Grundlage der Ist-Kosten der Einrichtungen vor. Diese auf Ist-Kosten basierten „Mieten“ wurden überwiegend zum Zweck der Datenlieferung im Rahmen der Modellhaften Erprobung berechnet bzw. dienen und dienen den Leistungserbringern als Vorbereitung auf den antizipierten Echtbetrieb-BTHG.
Die Ergebnisse der Ist-Kosten-Berechnungen bildeten bzw. bilden in der Übergangszeit allerdings häufig nicht die Grundlage für Höhe der in Rechnung gestellten Mieten. Vielmehr greifen knapp die Hälfte der interviewten Leistungserbringer bei der Mietkalkulation auf die Ergebnisse aus den vereinfachten Berechnungen gemäß Übergangsregelungen zurück.
- Die **Fachleistungen** der EGH werden seit dem 01.01.2020 separat von den Aufwendungen für die existenzsichernden Leistungen ausgewiesen und dem EGH-Träger bzw. den Leistungsberechtigten in Rechnung gestellt. Zum Zeitpunkt der Fallstudiengespräche ergaben sich in keinem Fall die Inhalte, Umfang und Höhe der Fachleistungen aus einer neuen Fachleistungssystematik, die dem BTHG bzw. neuen Landesrahmenverträgen nachempfunden war. Ursächlich hierfür war der Stand der Landesrahmenverträge, die zum Befragungszeitpunkt noch keine hinreichende Grundlage für das Aushandeln neuer Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen schafften. Leistungserbringer, die bereits mit Leistungsträgern erste Gespräche zur neuen Fachleistungssystematik geführt hatten, berichteten von teils ähnlichen teils aber auch grundlegend unterschiedlichen Sichtweisen beider Seiten. Einzelne Leistungserbringer gingen davon aus, dass es erst durch die Entscheidung von Schiedsgerichten zu einer Einigung kommen werde.

Der Vergleich der Fallstudien von 2019 und 2021 ließ erkennen, dass die Leistungserbringer seit Inkrafttreten der Regelungen zur Leistungstrennung einige Fragen, insbesondere bezogen auf die existenzsichernden Leistungen, klären und sich dementsprechend personalseitig wie auch organisatorisch (insbesondere in der Verwaltung/Finanzbuchhaltung) neu aufstellen konnten. Andere Fragen und Unsicherheiten, bspw. zur Fachleistungssystematik, bestehen seit 2019 fort bzw. haben sich konkretisiert.

Auswirkungen der Leistungstrennung auf die existenzsichernden Leistungen

Das Herauslösen der existenzsichernden Leistungen aus der ehemaligen „Gesamtpauschale“ in besonderen Wohnformen und das Überleiten in den Zuständigkeitsbereich der Sozialhilfe wurde zum

01.01.2020 vollzogen. Im Zuge der Umstellung wurden die Leistungserbringer erstmals in die Rolle der „Vermieter“ von Wohneinheiten versetzt. Mit der neuen Rolle gehen auch neue Anforderungen und Verpflichtungen für die Leistungserbringer einher, die sich entsprechend auf ihr Aufgabenportfolio, den Personalkörper und die Verwaltungsaufwände auswirken.

Veränderungen am **Aufgabenportfolio** der Leistungserbringer ergeben/ergaben sich unter anderem durch

- den (voraussichtlichen) Bedarf, die Kosten der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung (inkl. Strom etc.) auf Grundlage der Ist-Kosten der Wohneinheiten zu ermitteln. Wohneinheiten die von den Leistungserbringern selbst zum Zweck der Unterhaltung einer besonderen Wohnform angemietet werden, stellen die Minderheit dar. Insofern ergibt sich für die Mehrzahl der Wohnobjekte das Erfordernis, die Mieten neu zu kalkulieren.
- das Erfordernis ein Vertragswesen aufzusetzen, dass das Erstellen, Abschließen und Fortschreiben von Mietverträgen mit Bewohnerinnen und Bewohnern rechtssicher gestaltet.
- einen neuen Bedarf an Informationsweitergabe und Unterstützungsleistung, um Leistungsberechtigten und gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern die Inhalte der Verträge klar darzulegen bzw. um sie zu unterschiedlichen Angeboten zu beraten.
- den höheren Anspruch bzw. die höhere Erwartungshaltung an die Leistungserbringer, Regelsatz-finanzierte Leistungen passgenauer und individueller zu definieren und in Rechnung zu stellen.
- das Erfordernis ein neues Abrechnungs- bzw. Forderungsmanagement einzurichten, um Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie Aufwendungen für Regelsatz-finanzierte Leistungen zu verwalten.

Die Erweiterung des Aufgabenportfolios zog bislang sowohl Veränderungen hinsichtlich der qualifikatorischen Anforderungen an den **Personalkörper** (insbesondere größerer Bedarf an juristischer Fachexpertise) sowie hinsichtlich der **Personalstärke** nach sich. Mehr als die Hälfte der interviewten Leistungserbringer sprachen explizit davon, dass sie im Zuge des Inkrafttretens der dritten Reformstufe des BTHG auf externe juristische Unterstützung zurückgreifen mussten, um den gestiegenen Anforderungen gerecht werden zu können. Eine Aufstockung des Personalkörpers erfolgte zudem bei allen interviewten Leistungserbringern bzw. sei für die Zukunft geplant. Zum Zeitpunkt der Fallstudiengespräche in 2021 hatten die Leistungserbringer ihr Personal um im Mittel ca. 20 Prozent aufgestockt.

Förderlich, im Sinne einer Einsparung von zeitlichen Ressourcen beim Leistungserbringer, habe sich ausgewirkt, dass die meisten Leistungsberechtigten einen Dauerauftrag (in selteneren Fällen eine Einzugsermächtigung) eingerichtet haben. Das Sorge dafür, dass der Geldfluss (Miete sowie Regelsatz-finanzierte Kosten) von Leistungsberechtigten zu den Leistungserbringern zuverlässiger erfolge.

Mit Blick auf die Zukunft antizipierten die Leistungserbringer, dass die Regelsatz-finanzierten Leistungen stärker individualisiert und an den Wünschen und Bedarfen der Leistungsberechtigten ausgerichtet werden müssen. Dies werde, so die Erwartung der Leistungserbringer, zu erheblichen Mehraufwänden führen, da dann eine individuellere Rechnungsstellung vorgenommen und mehr Zeit für die Überwachung der Zahlungseingänge und -ausgänge investiert werden müsste. Darüber hinaus ergäben sich durch eine stärker auf die individuellen Wünsche ausgerichtete Leistungsstruktur Mehraufwände bei der Personaleinsatzplanung sowie bei der Erbringung von Leistungen durch die Assistenzkräfte.

Nur bei einzelnen an den Fallstudien teilnehmenden Leistungserbringern hatten Bewohnerinnen und Bewohner bereits umfassenden Entscheidungsfreiraum dahingehend, individuell Leistungen, die aus dem Regelsatz zu finanzieren sind, auszuwählen und über den Leistungserbringer einzukaufen. Bei den meisten Leistungserbringern waren die Auswahlmöglichkeiten entweder eingeschränkt oder es

wurde (bislang) die alte Systematik der Vollversorgung (bezogen auf Regelsatz-finanzierte Leistungen) fortgesetzt.

Einzelne interviewte Leistungserbringer schlossen aus einer Selbstreflexion, dass auch beim eigenen Personal noch ein Umdenken stattfinden müsse, um die Art und Weise der Leistungserbringung stärker an der Zielsetzung des BTHG auszurichten – weg vom Fürsorgegedanke und hin zu einem Serviceanspruch gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern, der auch bei der Erbringung der Regelsatz-finanzierten Leistungen zur Geltung kommen müsse.

Auswirkungen der Leistungstrennung auf die Fachleistungen

Die Neuorganisation der Fachleistungen in der EGH in besonderen Wohnformen stellt die Leistungserbringer vor große Herausforderungen. Vor diesem Hintergrund setzten sich die Leistungserbringer, die an den Fallstudien beteiligt waren, spätestens seit 01.01.2020 tiefergehend mit unterschiedlichen Möglichkeiten zur Neuorganisation der EGH-Fachleistungen auseinander. Die Mehrzahl der interviewten Leistungserbringer berichtete in den Fallstudien, dass sie einen dreigliedrigen Aufbau der Fachleistungsstruktur in besonderen Wohnformen antizipieren:

- **Basis- bzw. Grundmodul**
Das Modul setzt sich vornehmlich aus Vorhalteleistungen (wie Nachtwache und Rufbereitschaft) zusammen und sollte aus Sicht der meisten teilnehmenden Leistungserbringer frei wählbar sein. Leistungen aus dem Basis- bzw. Grundmodul sollten gemeinsam gegenüber einer Gruppe an leistungsberechtigten Personen erbracht werden.
- **Zusatzmodule bzw. Fachmodule**
Zusatzmodule bzw. Fachmodule fassen Leistungen zusammen, die auf gemeinsamen Bedarfen und Wünschen der Leistungsberechtigten beruhen (bspw. bezogen auf die gemeinsame Freizeitgestaltung). Leistungen in den Zusatzmodulen bzw. Fachmodulen sollten als Gruppenleistungen erbracht werden und sollten aus Sicht der teilnehmenden Leistungserbringer für Leistungsberechtigte frei wählbar sein.
- **Individuelle Assistenzleistung**
Individuell erbrachte Assistenzleistungen ergänzen die von den Modulen umfassten Leistungen. Sie sollten einzeln gegenüber Leistungsberechtigten erbracht und zeitbasiert (ggf. in Korridoren) ausgewiesen werden. Die Leistungen sollten vorwiegend von einer qualifizierten Assistenz erbracht werden.

Die interviewten Leistungserbringer sagten im Rahmen der Fallstudiengespräche mehrheitlich aus, dass sie solche Modelle bevorzugen, die einen hohen Anteil individueller Assistenzleistungen zu Grunde legen, um dem Anspruch der Personenzentrierung stärker Rechnung tragen zu können. Demgegenüber seien aus Sicht einiger Leistungserbringer die Leistungsträger eher an eine Verortung von möglichst vielen Leistungen in den Modulen interessiert.

Bis Einigkeit über die neue Struktur der EGH-Fachleistung herrscht und entsprechende Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen geschlossen werden, bleibe die bislang geltende „alte“ Fachleistungssystematik bestehen. Aus Sicht der interviewten Leistungserbringer wurden zum Zeitpunkt der Fallstudiengespräche in 2021 noch im Wesentlichen die gleichen Leistungen auf vergleichbare Weise, durch das gleiche Personal gegenüber Leistungsberechtigten erbracht wie vor 01.01.2020.

Abschließend wiesen die interviewten Leistungserbringer darauf hin, dass sie durch den engen Kontakt mit (gesetzlichen) Betreuerinnen und Betreuern beobachten konnten, wie deutlich sich die BTHG-Umsetzung auch auf deren Rolle auswirke. Einige Betreuerinnen und Betreuer, gerade ältere Menschen, die die Betreuung für ein leistungsberechtigtes Kind übernehmen, zeigten sich

demnach zunehmend überfordert mit den Neuregelungen – unter anderem in Bezug auf die finanziellen Angelegenheiten. Einige Betreuerinnen und Betreuer seien bereits von ihren Aufgaben zurückgetreten oder suchten verstärkt Unterstützung bei den Leistungserbringern, um ihren Pflichten nachkommen zu können. Auch dies löse erhebliche Mehraufwände bei den Leistungserbringern aus. Die Leistungserbringer antizipierten, dass das Aufgabenspektrum der Betreuerinnen und Betreuer zukünftig noch weiter „wachsen“ werde – spätestens dann, wenn mehr Flexibilität bei der Zusammensetzung der Regelsatz-finanzierten Leistungen und Fachleistungen ermöglicht wird. Vor diesem Hintergrund sei es wichtig nicht nur die Befähigung und Unterstützung der Leistungsberechtigten, sondern auch die der Betreuerinnen und Betreuer in den Blick zu nehmen.

4.6.3 Fazit zum Regelungsbereich 6

Bei der Erprobung des Regelungsbereichs 6 galt es, trotz bundesweiter Regelungen zur Trennung der Leistungen die Heterogenität der länderspezifischen Regelungen zu berücksichtigen. Diese manifestierten sich insbesondere beim Umgang mit der Aufteilung von Flächen sowie in Bezug auf eine pauschalierte oder Ist-Kosten-basierte Berechnung der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung.

Als quantitative Datenbasis dienten im Regelungsbereich 6 3.256 Falldaten aus 15 Modellprojekten. Das stellte eine hinreichend große Fallzahl dar, um daraus Erkenntnisse zur Höhe und Angemessenheit von Aufwendungen für Unterkunft und Heizung ableiten zu können.

Die qualitativen Erkenntnisse aus den Online-Befragungen, Fokusgruppen sowie aus Fallstudieninterviews mit Leistungserbringern ergänzten und validierten die quantitativen Befunde. Zudem ließen sich daraus Antworten zur Bewilligungs-, Verwaltungs- sowie Kalkulationspraxis der Leistungsträger und -erbringer (mit Auswirkungen auf die Leistungsberechtigten) ableiten.

Auswirkungen der Leistungstrennung auf Leistungsträger und Leistungsberechtigte

Im Zuge der Leistungstrennung und des damit verbundenen Erfordernisses zur Antragstellung auf existenzsichernde Leistungen beim Sozialhilfeträger wurden – mit einigen Ausnahmen – Neu- bzw. Umorganisationen bei den EGH- und Sozialhilfeträgern notwendig.

Die Neu- bzw. Umorganisationen betrafen einerseits verwaltungsseitige Änderungen. Sie bezogen sich auf die Etablierung neuer Prozessabläufe, eines neuen Formularwesens sowie neuer Abstimmungsformate zwischen den Trägern der EGH und der Sozialhilfe. Zudem mussten im Zuge der Umorganisation Zuständigkeitsfragen geklärt werden, zum Beispiel, wie in den Fällen zu verfahren ist, in denen die antragstellende Person einen Antrag auf existenzsichernde Leistungen beim EGH-Träger und nicht wie vorgesehen beim Träger der Sozialhilfe stellt.

Neben den verwaltungsseitigen Änderungen ergaben sich andererseits personalseitige Änderungen, die sich durch eine Aufwandsverschiebung von der EGH hin zur Sozialhilfe abzeichneten.

Bei der Umsetzung der verwaltungsseitigen Veränderungen galt es für die EGH- und Sozialhilfeträger zu berücksichtigen, dass neue Verfahren und Anforderungen so gestaltet werden, dass sie für die Leistungsberechtigten bzw. die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer nachvollziehbar sind.

Trotz diverser Verfahrenserleichterungen, die bei der Trennung der Leistungen sowohl für die Träger als auch für die Antragstellenden mitbedacht wurden, löste die Leistungstrennung (zunächst) Unsicherheiten bei den Leistungsberechtigten und gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern aus. Die Leistungsberechtigten sind bzw. waren demnach insbesondere in der Übergangszeit stärker darauf angewiesen, Informationen und Unterstützungsleistungen zur Navigation zwischen den unterschiedlichen Leistungssystemen zu erhalten.

Insgesamt gingen die Modellprojekte davon aus, dass sich die mit der Trennung der Leistungen verbundenen Herausforderungen für Leistungsberechtigte langfristig nivellieren werden. Dafür sei es allerdings notwendig, dass mit einzelfallorientierten Maßnahmen – im Bereich der Befähigung von Leistungsberechtigten (beispielsweise im Umgang mit eigenen Geldmitteln) bzw., falls gewünscht, im Bereich der Übernahme von Aufgaben durch Dritte – diesen Herausforderungen begegnet wird.

Höhe und Angemessenheit der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung

Bei der Ergebnisdarstellung zu den Aufwendungen für Unterkunft und Heizung wurde dem unterschiedlichen Umsetzungsstand bzw. den unterschiedlichen Regelungen zur Trennung der Leistungen Rechnung getragen. Die Befunde wurden demnach getrennt ausgewiesen nach

- Berechnungen gemäß Echtbetrieb-Übergang,
- Berechnungen, die näherungsweise den Echtbetrieb-BTHG widerspiegeln, und
- Berechnungen gemäß Echtbetrieb-BTHG.

Aus den jeweiligen Auswertungen ging hervor, dass die Werte, die auf Grundlage des näherungsweise Echtbetrieb-BTHG sowie des Echtbetrieb-BTHG errechnet wurden, vergleichsweise nahe beieinander liegen. Für die Ergebnisse nach diesen beiden Berechnungsgrundlagen ließ sich Folgendes feststellen:

- Die errechneten Aufwendungen für Unterkunft und Heizung verteilten sich etwa zu gleichen Teilen auf die drei Bezugsgrößen – unter 100 Prozent der Vergleichsmiete, zwischen 100 und 125 Prozent der Vergleichsmiete sowie über 125 Prozent der Vergleichsmiete.
- Bei den Berechnungen, die auf Grundlage des Echtbetrieb-BTHG erstellt wurden, lag der Anteil der Mieten, die noch als angemessen gelten, mit insgesamt 68 Prozent etwas höher als bei den Berechnungen auf Grundlage des näherungsweise Echtbetrieb-BTHG (63 Prozent).

Kostentreiber bei den Aufwendungen für Unterkunft und Heizung waren nach Ansicht der Modellprojekte unter anderem Instandhaltungskosten, die sich insbesondere bei Altbauten aufgrund der größeren Bedarfe an Modernisierung und Umbau stärker niederschlugen als beispielsweise bei Neubauten. Andere genannte Kostentreiber waren Standortfaktoren wie erhöhte Preise in Stadtlage oder Seenähe und die behinderungsbedingte Ausstattung (beispielsweise breite Wannensäulen, breite Flure, Rufanlagen für den nächtlichen Bereitschaftsdienst, besondere Einrichtungsgegenstände).

Mit Aufwendungen, die den 125-Prozent-Schwellenwert übersteigen, wird in den Ländern auf unterschiedliche Weise verfahren. Knapp die Hälfte der beteiligten Modellprojekte gab an, dass die Mieten oberhalb der Angemessenheitsgrenze vom EGH-Träger übernommen bzw. den Fachleistungen der EGH zugeordnet wurden bzw. werden. Allerdings war eine Übernahme der übersteigenden Kosten in mindestens zwei Modellprojekten explizit an Bedingungen (beispielsweise eine Detailprüfung der Kosten der Einrichtung) geknüpft. In den anderen Modellprojekten wurden aufgrund der geltenden Übergangsregelungen bislang etwaige die 125-Prozent-Schwelle übersteigende Kosten noch nicht explizit als solche ausgewiesen bzw. es fand keine genauere Prüfung der übersteigenden Kosten seitens der EGH statt. Gemäß dem Prinzip der budgetneutralen Umstellung, das im Wesentlichen die Gesamtfinanzierung von vor 2020 in gleicher Höhe fortführt, werden die übersteigenden Kosten zumindest im Übergangszeitraum aber noch weiter von der EGH übernommen.

Verändertes Leistungsgeschehen bei den Leistungserbringern

Von der BTHG-Reform waren neben den leistungsberechtigten Personen und den EGH-Trägern insbesondere auch die Leistungserbringer betroffen. Für sie ergaben bzw. ergeben sich vor allem im

Bereich der besonderen Wohnformen Änderungen, die sich auf die Prozesse der Planung, Durchführung, Dokumentation und Abrechnung von Leistungen teils grundsätzlich auswirken.

In der Analyse wurde insbesondere auf die Auswirkungen des Systemwechsels auf das Aufgabenportfolio, den Personalkörper und die Verwaltungsaufwände beim Leistungserbringer eingegangen.

Das Aufgabenportfolio erweiterte sich unter anderem durch den neuen Bedarf zur Kalkulation der Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie der weiteren Regelsatz-finanzierten Leistungen. Zudem ergab sich im Zuge der Leistungstrennung das Erfordernis für Leistungserbringer, ein Vertragswesen (für Mietverträge) und Mahnwesen einzurichten bzw. die vorhandenen Strukturen auszubauen. Nicht zuletzt zog die BTHG-Umsetzung auch neue Aufgaben im Bereich der Informationsweitergabe und Unterstützungsleistung nach sich, um Leistungsberechtigte und gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer in der Umstellungsphase und darüber hinaus zu begleiten und zu beraten. Die skizzierten Veränderungen am Aufgabenportfolio der Leistungserbringer bedingten schließlich auch Veränderungen hinsichtlich der qualifikatorischen Anforderungen an den Personalkörper (insbesondere größerer Bedarf an juristischer Fachexpertise und im Bereich der Finanzbuchhaltung) sowie hinsichtlich der Personalstärke des Leistungserbringers.

Die Auswirkungen der Leistungstrennung auf die Organisation von Fachleistungen konnten nur antizipiert werden. Deutlich wurde in Leistungserbringer-Interviews, dass sich die Befragten bereits mit diversen Modellen einer Fachleistungssystematik befasst haben, die überwiegend einem dreigliedrigen Aufbau folgen soll: 1. Basis- bzw. Grundmodul, 2. Zusatzmodule bzw. Fachmodule, 3. Individuelle Assistenzleistungen. Insgesamt sagten die Leistungserbringer im Rahmen der Fallstudiengespräche aus, dass sie solche Modelle bevorzugen, die einen hohen Anteil individueller Assistenzleistungen zu Grunde legen, um dem Anspruch der Personenzentrierung stärker Rechnung tragen können.

4.7 Regelungsbereich 7 – Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren

Bis zum Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG am 01.01.2020 wurden Maßnahmen der EGH und Leistungen zur Deckung des Lebensunterhalts in besonderen Wohnformen (damals stationäre Einrichtungen) als Komplexleistung erbracht. Die Höhe des notwendigen Lebensunterhalts bestimmte sich nach § 27b Abs. 1 Satz 2 SGB XII. Dieser umfasste den Bedarf an Grundsicherung nach § 42 Nr. 1, 2 und 4 SGB XII, der sich zusammensetzte aus

- dem Regelsatz nach der Regelbedarfsstufe 3,
- etwaigen zusätzlichen Bedarfen nach dem 2. Abschnitt des 3. Kapitels SGB XII (Mehrbedarf, einmalige Bedarfe, Beiträge für Kranken- und Pflegeversicherung, Beiträge für Vorsorge) sowie
- den Bedarfen für Unterkunft und Heizung nach § 42 Nr. 4 Buchst. b SGB XII.

Hinzu kam der weitere notwendige Lebensunterhalt (§ 27b Abs. 2 SGB XII), der einen Barbetrag, eine Bekleidungs pauschale und einen etwaigen Zusatzbarbetrag miteinschloss. Den meisten Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen verblieb somit ein in etwa gleich hoher monatlicher Betrag zur freien Verfügung. Dieser betrug in der Regel 136 Euro monatlich. Der Betrag wurde anders als die pauschale Vergütung für Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt nicht an die Leistungserbringer, sondern an die Leistungsberechtigten (teils durch Aushändigung durch die Leistungserbringer) ausgezahlt.

Mit dem Vollzug der Trennung der Fachleistungen und Leistungen zum Lebensunterhalt zum 01.01.2020 entfiel die bislang geltende Regelung zum Barbetrag inklusive Bekleidungs pauschale und

Zusatzbarbetrag in den besonderen Wohnformen. Die Barmittel fielen jedoch nicht ersatzlos weg. Vielmehr sind sie nun Bestandteil des an die Leistungsberechtigten in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu zahlenden Regelsatzes (Regelbedarfsstufe 2).

Der Regelsatz dient gemeinsam mit den Aufwendungen nach § 42a SGB XII (Bedarfe für Unterkunft und Heizung) und den etwaigen Mehrbedarfen nach dem 2. Abschnitt des 3. Kapitels SGB XII der Sicherstellung des Existenzminimums und der Bedarfsdeckung im Einzelfall (ehemals insbesondere Teil der Grundpauschale im Rahmen der Komplexleistung). Die existenzsichernden Leistungen werden den Leistungsberechtigten nach neuer Rechtslage auf ein eigens zu benennendes Konto überwiesen. Im Rahmen der Gesamtplanung wird darüber entschieden,

- welchen Anteil vom Regelsatz der Leistungsanbieter zur Erbringung von Lebensunterhaltsaufwendungen (beispielsweise Verpflegung) gegenüber dem Leistungsberechtigten erhält und
- welcher Anteil vom Regelsatz den Leistungsberechtigten als Barmittel verbleibt.

Im Gesetzgebungsverfahren zum BTHG wurde kontrovers diskutiert, wie sichergestellt werden kann, dass den Betroffenen auch künftig ein fester Anteil des Regelsatzes „zur freien Verfügung“ verbleibt (Länder-Bund-Arbeitsgruppe, 2018).

Im Ergebnis dieser Diskussionen wurde ein Sicherungsmechanismus mit einem abgestuften Verfahren geschaffen, das vorsieht, dass

- über den Anteil des Regelsatzes, der den Leistungsberechtigten auf ihrem Bankkonto verbleibt, in der Gesamtplankonferenz nach § 119 Abs. 2 SGB IX beraten werden muss,
- das Ergebnis nach § 121 Abs. 3 Nr. 6 SGB IX in den Gesamtplan einfließt und
- über eine korrespondierende Regelung im Vertragsrecht eine Verbindlichkeit für den Leistungserbringer geschaffen wird (§ 123 Abs. 4 SGB IX).

Leistungsberechtigte, die in einer besonderen Wohnform leben, sollen folglich über die Verwendung des monatlichen Regelsatzes selbst entscheiden können. Damit einher geht die leistungsrechtliche Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen innerhalb wie außerhalb besonderer Wohnformen sowie ein höheres Maß an Entscheidungsfreiheit über die eigenen finanziellen Mittel (Deutscher Bundestag, 2016, S. 201).

Bei der Erprobung des Regelungsbereichs 7 wurde die Datenerhebung breiter aufgestellt, als es für die reine Beantwortung der forschungsleitenden Fragen notwendig war. Neben Daten von Leistungsberechtigten, die unmittelbar vom Sicherungsmechanismus umfasst sind (nämlich Personen mit Anspruch auf Grundsicherung bzw. einen Regelsatz), wurden auch Daten von Leistungsberechtigten ohne Grundsicherungsbezug erhoben. Hintergrund war, dass die Daten von Leistungsberechtigten ohne Anspruch auf Grundsicherung ohnehin durch die Modellprojekte erhoben werden konnten und sich somit für einen Vergleich beider Gruppen anbieten.

4.7.1 Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 7

Die Kapitelstruktur orientiert sich an der Reihenfolge der nachfolgenden Forschungsfragen. Da sowohl die Fragen zur Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus (7.1) und zur Verwaltungspraxis (7.4) als auch die Fragen zur Höhe der verbleibenden Mittel (7.3) und zur Kenntnis der Leistungsberechtigten über die Höhe der Barmittel (7.2) aufeinander aufbauen, werden sie jeweils gemeinsam in einem Unterkapitel behandelt.

Forschungsleitende Fragen – Regelungsbereich 7 (Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren)

Frage 7.1: Wie wirkt der beschriebene Sicherungsmechanismus?

Frage 7.2: Ist für die Leistungsberechtigten klar ersichtlich, welcher Anteil am Regelsatz ihnen nach Abzug fixer Kosten verbleibt?

Frage 7.3: In welcher (absoluten) Höhe verbleiben diese finanziellen Mittel den Leistungsberechtigten?

Frage 7.4: Hat der oben beschriebene Sicherungsmechanismus Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis? Falls ja, welche?

4.7.1.1 Methodisches Vorgehen der Begleitforschung

Zur Erfassung der Ergebnisse der Erprobung des Regelungsbereichs 7 wurden folgende Methoden eingesetzt:

- Erhebung quantitativer einkommensbezogener Daten über die Online-Datentabellen;
- standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte;
- persönliche Interviews mit Leistungsberechtigten;
- Fachdiskussion zu den zentralen Regelungsbereich-spezifischen Ergebnissen im Rahmen von Fokusgruppen-Workshops;
- Dokumentenanalyse von einschlägigen Projektberichten und etwaigen Zusatzauswertungen (beispielsweise Verwaltungsaufwände).

Online-Datentabellen

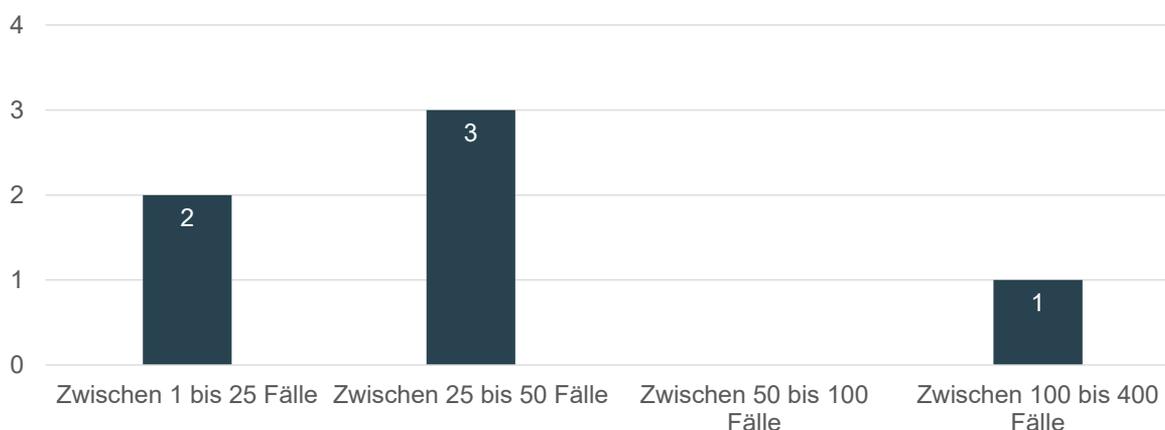
Insgesamt sechs¹³⁹ Modellprojekte hinterlegten im Rahmen der modellhaften Erprobung valide Daten zur Berechnungsgrundlage bzw. Höhe der alten Barmittel (inklusive Zusatzbarbetrag und Bekleidungs pauschale sowie des etwaigen verbleibenden Einkommens) und zu den neuen Barmitteln (inklusive etwaiger Mehrbedarfe sowie des etwaigen verbleibenden Einkommens) in den Online-Datentabellen. Der Begriff „neue Barmittel“ beschreibt nachfolgend in Abgrenzung zum Begriff „alte Barmittel“ die Situation seit dem 01.01.2020.

Aufgrund des unterschiedlichen Umsetzungsstands bzw. der unterschiedlichen Inhalte der Länderregelungen zur Berechnung der freien Barmittel konnten die Modellprojekte hinterlegen, ob die übermittelten Daten den Echtbetrieb-Übergang oder den Echtbetrieb-BTHG widerspiegeln. Nur in 15 von 508 Fällen spiegelten die Daten eines Modellprojekts näherungsweise den Echtbetrieb-BTHG nach Ablauf von Übergangsvereinbarungen wider. Sie unterschieden sich in der Höhe und Zusammensetzung (hinsichtlich der Mehrbedarfe) nicht von den weiteren Daten gemäß Echtbetrieb-Übergang. Vor diesem Hintergrund erfolgte im Zuge der Datenauswertung durch die Begleitforschung

¹³⁹ Die Daten zweier Modellprojekte, die an der Online-Befragung teilnahmen, erwiesen sich als nicht valide bzw. waren nicht vollständig. Sie flossen nicht in die Datenauswertung ein.

keine getrennte Betrachtung der 493 Falldaten aus dem Echtbetrieb-Übergang und der 15 Falldaten aus dem näherungsweisen Echtbetrieb-BTHG.

Im zweiten Zwischenbericht 2019 lagen nur von 13 Leistungsberechtigten Daten zur Höhe der alten bzw. der neuen Barmittel vor. Somit hat sich die Datenbasis im Regelungsbereich 7 zum Ende der Erprobung deutlich verbessert. Trotz Fallmehrung sei darauf hingewiesen, dass die Auswertungen im Regelungsbereich 7 weiterhin keinen Anspruch auf Repräsentativität erheben. Gegen eine Repräsentativität der Ergebnisse spricht auch, dass sich die Fälle nicht gleichmäßig auf die Modellprojekte verteilen, die an der Erprobung des Regelungsbereichs 7 beteiligt waren. So lieferte ein Modellprojekt knapp 400 Falldaten und somit mehr Falldaten als alle anderen fünf Modellprojekte zusammen.



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 7, N = 6

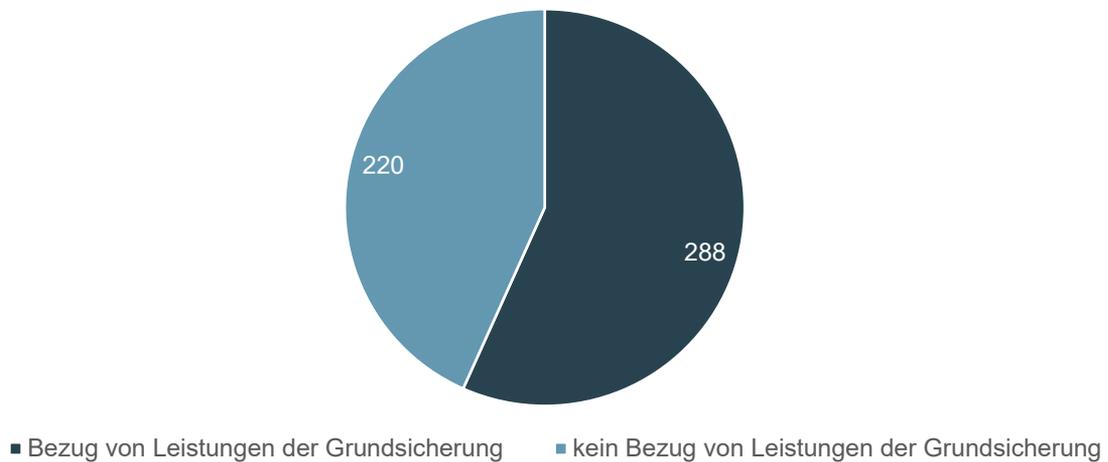
Abbildung 115: Größe der Stichproben der Modellprojekte im Regelungsbereich 7

Die Stichprobe setzte sich wie folgt zusammen:

Von den 508 Leistungsberechtigten hatten 288 einen Grundsicherungsanspruch.¹⁴⁰ Das entspricht einem Anteil von 57 Prozent an der Gesamtstichprobe im Regelungsbereich 7.

Aufgrund dessen, dass sich bei Leistungsberechtigten mit und ohne Anspruch auf Grundsicherung die Berechnung der freien Barmittel (nach neuem Recht) unterschiedlich gestaltet, wurde bei der Ergebnisdarstellung konsequent zwischen den freien Barmitteln bei gleichzeitigem Grundsicherungsbezug und ohne Grundsicherungsbezug unterschieden.

¹⁴⁰ Beziehungsweise konnte für sie aus den Daten ein Grundsicherungsanspruch hergeleitet werden.

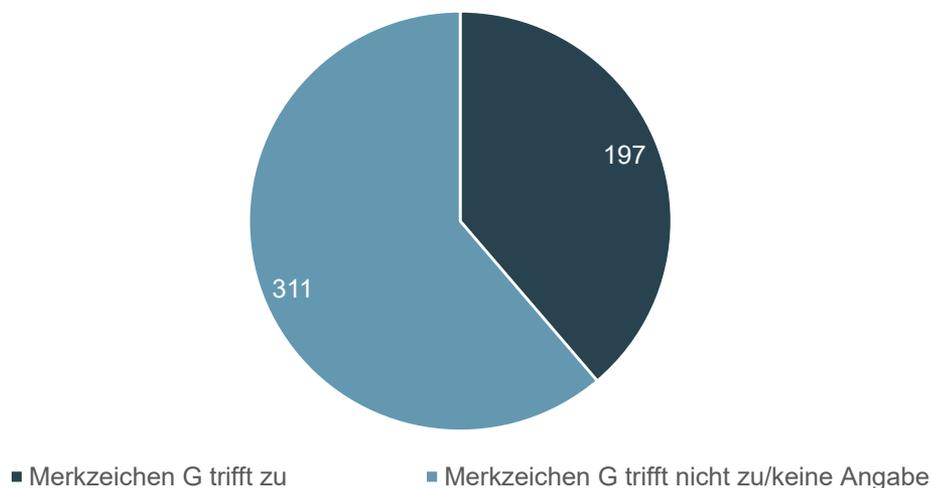


Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 7, N = 508

Abbildung 116: Bezüge von Leistungen der Grundsicherung

Leistungsberechtigte mit Bezug von Grundsicherungsleistungen haben neben dem Regelsatz auch Anspruch auf etwaige Mehrbedarfe (vgl. §§ 30 und 42b SGB XII). Besonders häufig (39 Prozent) kam in der Stichprobe ein Mehrbedarf bei Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“ vor. Der Mehrbedarf belief sich auf knapp 66 Euro monatlich.

Eine Weiterleitung der bewilligten Mehrbedarfzuschläge an Leistungserbringer kommt nur in dem Umfang in Betracht, in dem eine entsprechende Gegenleistung in den Verträgen zwischen den Leistungsberechtigten und den Leistungserbringern vereinbart ist. Besteht keine Vereinbarung, verbleiben die Mehrbedarfzuschläge bei den Leistungsberechtigten und erhöhen ihren Barmittelanteil (Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe [BAGüS], 2019, S. 5).



Kienbaum Online-Datentabellen Regelungsbereich 7, N = 508

Abbildung 117: Anzahl an Merkzeichen G in der Stichprobe

Bezogen auf das Vorkommen weiterer Merkmale war die Stichprobe sehr heterogen. Sie umfasste Leistungsberechtigte unterschiedlichster Altersklassen, Familienkonstellationen und mit unterschiedlichen Behinderungen.

Standardisierte Online-Befragung der teilnehmenden Modellprojekte

An der Online-Befragung zum Regelungsbereich 7 nahmen acht Modellprojekte teil – das waren alle Modellprojekte, die den Regelungsbereich 7 erprobten und die frühestens 2021 die Erprobung abgeschlossen haben.

Die Erprobung war in unterschiedlichem Maße auf die vier Forschungsfragen des Regelungsbereichs 7 ausgerichtet.

Aus der Abbildung 118 geht hervor, dass die Modellprojekte im Rahmen der Projektarbeit ihren Schwerpunkt auf die Erprobung der forschungsleitenden Fragen 7.2 und 7.3 gelegt haben (N = 7 bzw. 8). Nur je fünf Modellprojekte widmeten sich der Erprobung der Fragen 7.1 und 7.4. Der zahlenmäßige Unterschied lässt sich dadurch erklären, dass die beiden letzten Fragen implizit voraussetzen, dass schon Aussagen über den Verwaltungsakt bzw. das Gesamtplanverfahren und die Wirkung des Sicherungsmechanismus getroffen werden können. Die Mehrzahl der Modellprojekte spiegelte in der Online-Befragung zurück, dass sich die Übergangsregelungen noch bemerkbar machten und eine Erprobung unter den Voraussetzungen des Echtbetrieb-Übergangs nicht zielführend erschien.

Welchen Forschungsfragen zum Regelungsbereich sind Sie in der Erprobung nachgegangen?



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 7 2021, Mehrfachnennung N = 8

Abbildung 118: Fokus der Erprobung im Regelungsbereich 7

Die Übergangsregelungen sahen bzw. sehen in den meisten Bundesländern vor, dass sich die Höhe der freien Barmittel bei Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsanspruch in der Übergangszeit an der Höhe des ehemaligen Barbetrags inklusive Bekleidungs pauschale orientiert.

Beispielhafte Regelung zur Höhe der freien Barmittel laut Übergangsregelung (18.04.2019) in Baden-Württemberg:

„Bei der budgetneutralen Umstellung werden als Barmittel der bisherige Barbetrag in Höhe von 114,48 € und die bisherige Bekleidungspauschale in Höhe von 23,00 € angesetzt.“
(Landesarbeitsgemeinschaft der Eltern, Angehörigen und gesetzlichen Betreuer von Menschen mit geistiger Behinderung Baden-Württemberg [LAG AVMB], 2019, S. 8)

Beispielhafte Regelung zur Höhe der freien Barmittel laut Übergangsregelung (14.08.2019) in Sachsen-Anhalt:

„Zur Vereinfachung der Zahlungsströme wirken sowohl Leistungserbringer als auch Leistungsträger daraufhin, dass die der leistungsberechtigten Person gegenüber zu gewährenden Kosten der Unterkunft und Heizung unmittelbar und mit befreiender Wirkung an den Leistungserbringer gezahlt werden. Dasselbe gilt für die von der leistungsberechtigten Person an den Leistungserbringer zu zahlenden Anteile seines Regelsatzes (Regelbedarfsstufe 2 ggf. abzüglich Betrag zur persönlichen Verfügung nach § 119 Abs. 2 SGB IX in Höhe des Barbetrages und der Bekleidungspauschale).“ (Bundesverband evangelische Behindertenhilfe [BeB], 2019, S. 5)

Abgesehen von zwei Ausnahmen, sagten die Modellprojekte, die an der Online-Befragung teilnahmen, aus, dass zum Zeitpunkt der Datenerhebung Übergangsregelungen galten, die (bei Grundsicherungsanspruch) eine vereinfachte Bestimmung der freien Barmittel vorsahen. Bei den beiden anderen Modellprojekten bestanden zum Zeitpunkt der Datenerhebung keine Regelungen auf Landesebene bzw. keine Übergangsregelungen, die eine Maßgabe zur Bestimmung der freien Barmittel enthielten.

Befragung von Leistungsberechtigten

In den Interviews mit Leistungsberechtigten wurden unter anderem Fragen zur Höhe der neuen Barmittel und zur Wahrnehmung etwaiger Änderungen gegenüber den alten Barmitteln gestellt. Nur ein Teil der Leistungsberechtigten wohnte in besonderen Wohnformen und äußerte sich zu etwaigen Veränderungen. Die Erkenntnisse aus dieser Erhebung flossen ebenfalls in den Abschlussbericht ein.

Fachdiskussion im Rahmen der Fokusgruppen

An den beiden Fokusgruppen zum Regelungsbereich 7 nahmen Vertreterinnen und Vertreter aus fünf Modellprojekten teil. Die Fokusgruppen wurden genutzt, um gemeinsam die bisherigen Befunde aus der modellhaften Erprobung zu reflektieren, zu validieren und diese um weitere Erkenntnisse (auch über die forschungsleitenden Fragen hinaus) zu ergänzen.

4.7.2 Befunde zu den Forschungsfragen

4.7.2.1 Höhe der freien Barmittel

Nachfolgend werden die Ergebnisse zur Höhe der freien Barmittel je getrennt nach Leistungsberechtigten mit und ohne Grundsicherungsbedarf dargestellt. Zunächst erfolgt eine Betrachtung der Leistungsberechtigten mit Bezug von Grundsicherungsleistungen.

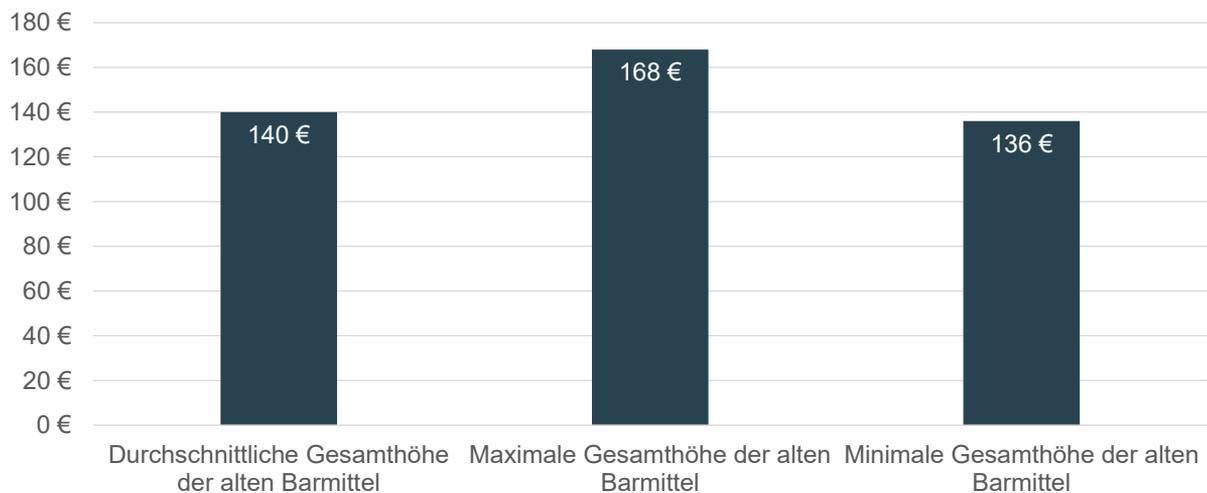
Leistungsberechtigte mit Grundsicherungsanspruch

Aus der nachfolgenden Abbildung geht hervor, dass Leistungsberechtigte mit Bezug von Leistungen der Grundsicherung die Mehrheit der Leistungsberechtigten in der Stichprobe darstellten. Ihre Fallzahl belief sich auf 288.

Wie eingangs im Zusammenhang mit den Erläuterungen zur Zusammensetzung der Barmittel nach SGB XII dargelegt wurde, lagen die alten Barmittel von Leistungsberechtigten in besonderen

Wohnformen vor 2020 auf einem vergleichbaren Niveau. Unterschiede in der Höhe der Barmittel ergaben sich je nach Höhe etwaiger Zusatzbeträge bzw. etwaiger verbleibender Einkommen, die nicht für die EGH oder Grundsicherung aufgebracht werden mussten, nur im geringen Umfang. Die durchschnittlichen alten Barmittel lagen bei 140 Euro monatlich. Davon umfasst waren sowohl der Barbetrag, die Zusatzbeträge und die Bekleidungspauschale als auch verbleibendes Einkommen. Die Streuung der Höhe der alten Barmittel fiel niedrig aus – der höchste Wert lag bei knapp 170 Euro monatlich, der niedrigste bei 136 Euro monatlich. 223 der 288 Leistungsberechtigten (77 Prozent) bezogen Barmittel in der Höhe von 136–137 Euro monatlich.

Leistungsberechtigte mit Grundsicherungsbedarf Altes Recht – SGB XII alt



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 7 2021, N = 288

Abbildung 119: Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsbedarf nach altem Recht

Im Zuge der Trennung der Leistungen entfiel der Barbetrag nach SGB XII. Die neuen Barmittel, die Leistungsberechtigten seither zur freien Verfügung verbleiben, ergeben sich für Leistungsberechtigte mit Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Wesentlichen aus dem Regelsatz.

Während des Übergangszeitraums vom alten Recht zum Echtbetrieb-BTHG, der die Erprobung aller Modellprojekte beeinflusste, die im Regelungsbereich 7 Daten lieferten, wurde bzw. wird überwiegend eine vereinfachte Bestimmung der neuen Barmittel vorgenommen. In der Übergangszeit orientierte bzw. orientiert sich die Höhe der neuen Barmittel bei Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsanspruch am alten Barbetrag zuzüglich Bekleidungspauschale. Hinzu kamen bzw. kommen etwaige Mehrbedarfe sowie verbleibendes Einkommen, das nicht für die Grundsicherung oder die EGH aufzubringen war bzw. ist.

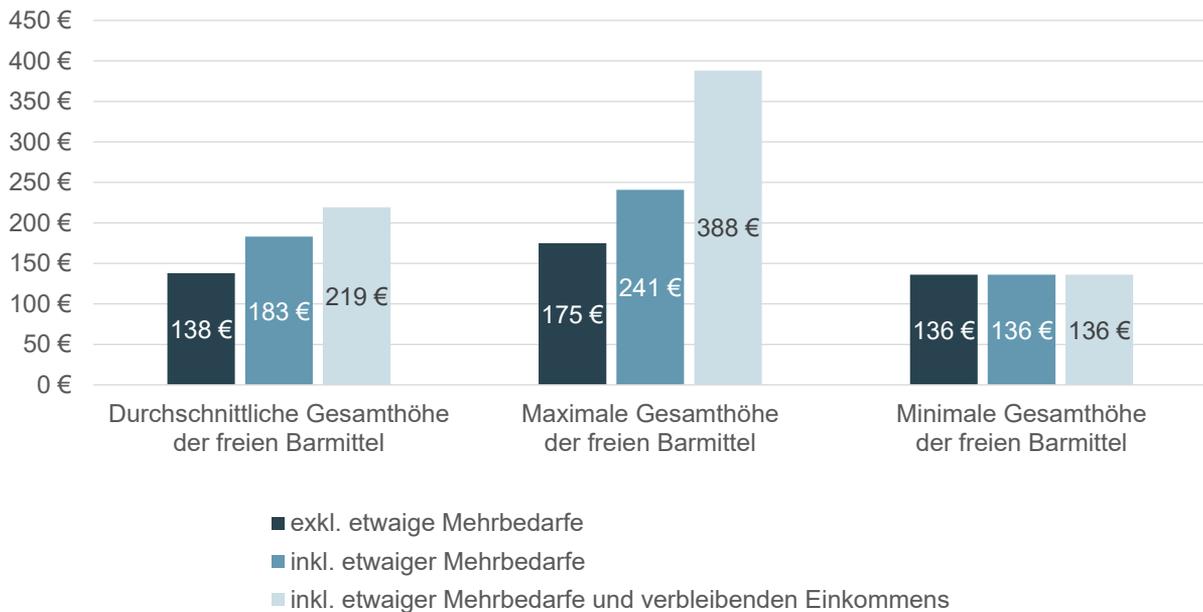
Demzufolge ging, wie aus Abbildung 120 hervorgeht, die Trennung der Leistungen für Leistungsberechtigte mit Grundsicherungsanspruch nur mit einer geringfügigen Veränderung der Barmittel einher. Die Veränderung ließ sich vor allem auf die Auszahlung eines Mehrbedarfs zurückführen.

Bei 68 Prozent der Leistungsberechtigten in der Stichprobe wurde ein Mehrbedarf bei Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“ festgestellt. Leistungsberechtigte

mit entsprechendem Mehrbedarf erhalten seit dem 01.01.2020 zusätzlich zu den errechneten neuen Barmitteln, die sich aus dem Regelsatz und etwaigem verbleibenden Einkommen ergeben, knapp 66 Euro monatlich.

Ein weiterer Einflussfaktor auf die Erhöhung der neuen Barmittel war, dass Leistungsberechtigte in der Stichprobe über höheres (bzw. erstmals über) verbleibendes Einkommen verfügten (beispielsweise Werkstattlohn¹⁴¹).

**Leistungsberechtigte mit Grundsicherungsbedarf
Neues Recht – SGB IX neu**



Kienbaum-Befragung 2021, N = 288

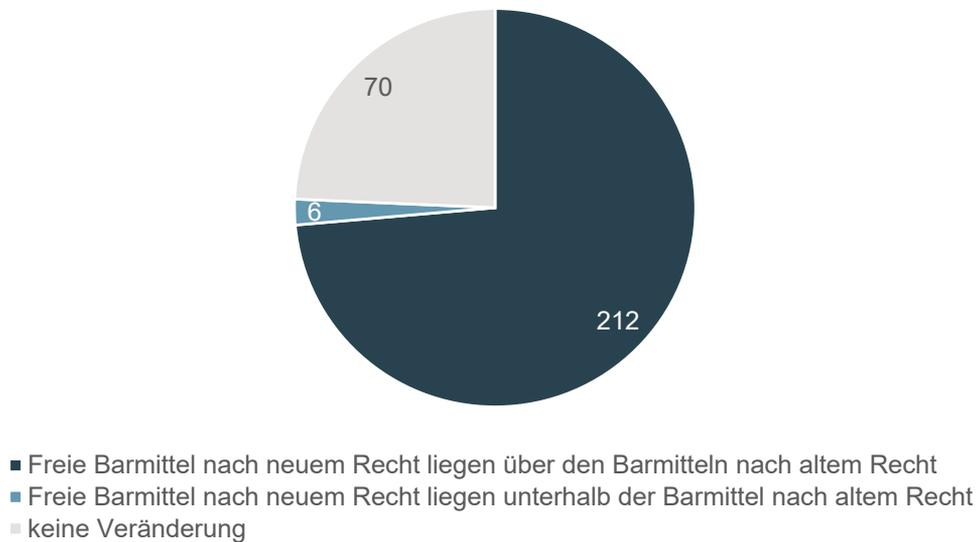
Abbildung 120: Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsbedarf nach neuem Recht

Aus Abbildung 121 geht hervor, dass die Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsanspruch – mit Ausnahme von sechs Fällen – durch die Neuregelung zur Höhe der Barmittel entweder bessergestellt waren (74 Prozent) oder Barmittel in gleicher Höhe wie nach altem Recht erhielten (24 Prozent).

Bei den sechs Leistungsberechtigten, die über geringere Barmittel verfügten, ließ sich die Differenz zu den alten Barmitteln auf den Wegfall des Zusatzbarbetrags zurückführen. Dieser betrug bei den sechs Leistungsberechtigten zwischen 2,56 und 24,61 Euro.

¹⁴¹ Nach § 82 Abs. 3 SGB XII.

Leistungsberechtigte mit Grundsicherungsbedarf



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 7 2021, N = 288

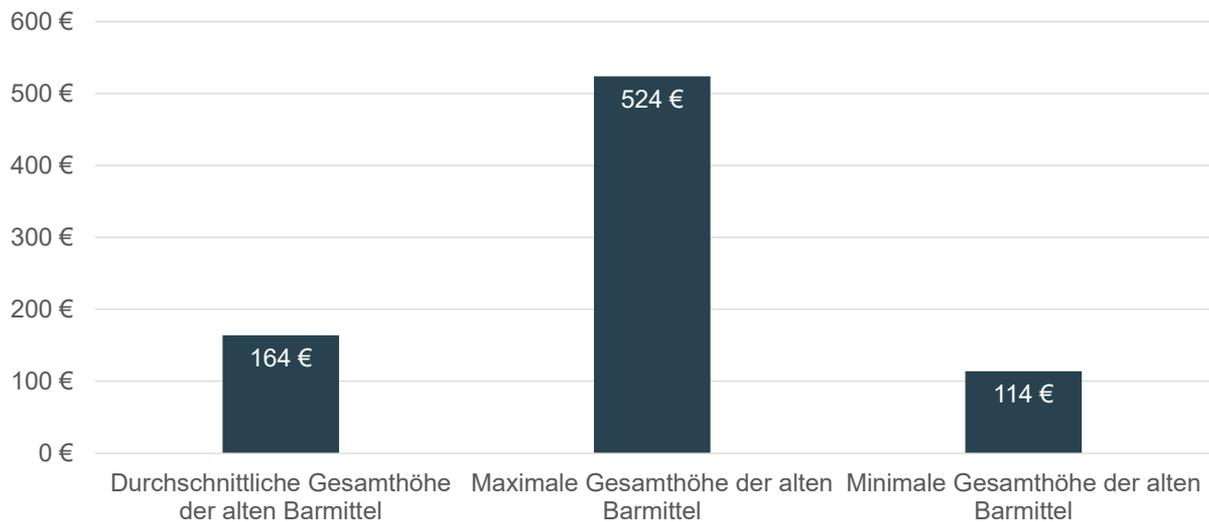
Abbildung 121: Veränderung der Barmittel von Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsbedarf

Leistungsberechtigte ohne Grundsicherungsanspruch

Für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen, die keinen Anspruch auf Grundsicherungsleistungen haben, ergab sich im Zuge der Trennung der Leistungen eine grundsätzlich neue Berechnung der freien Barmittel. Die neuen Barmittel bestimmen sich seit dem 01.01.2020 aus den Einkommen der Leistungsberechtigten abzüglich etwaiger Einkommenseinsätze für die EGH.

Nach altem Recht standen den Leistungsberechtigten in der Stichprobe, die keine Grundsicherungsleistungen bezogen, durchschnittlich 164 Euro an Barmitteln pro Monat zur Verfügung. Maximal beliefen sich der Barbetrag, etwaige Zusatzbarbeträge, die Bekleidungspauschale und das verbleibende Einkommen auf 524 Euro monatlich, minimal auf 114 Euro monatlich.

**Leistungsberechtigte ohne Grundsicherungsbedarf
Altes Recht – SGB XII alt**



Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 7 2021, N = 220

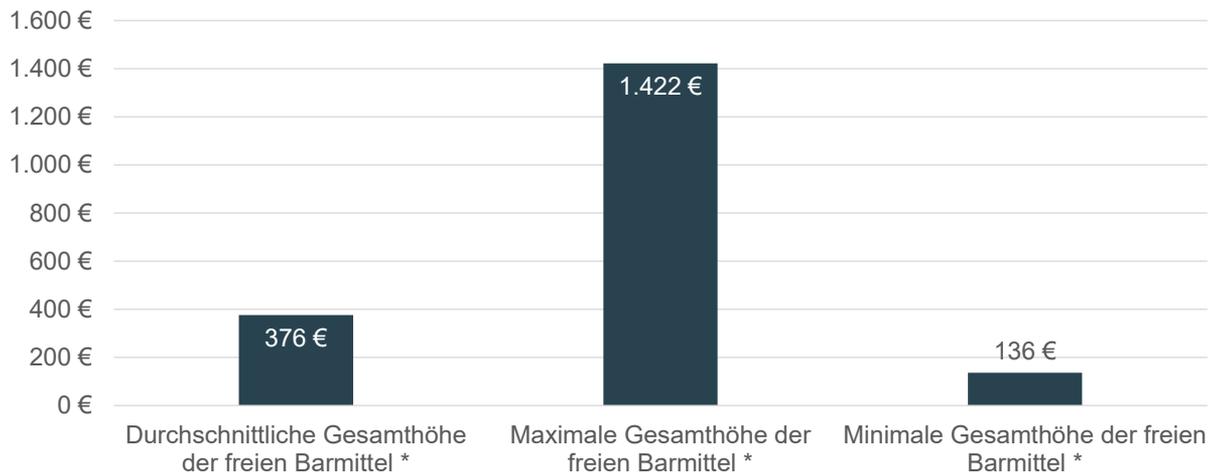
Abbildung 122: Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten ohne Grundsicherungsbedarf nach altem Recht

Die Trennung der Leistungen und die höheren Freigrenzen bei der Einkommensanrechnung für die EGH wirkten sich mehrheitlich positiv auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten in der Stichprobe aus. Durchschnittlich blieben den Leistungsberechtigten ab 2020 nach Abzug eines Einkommenseinsatzes für die EGH 367 Euro monatlich zur freien Verfügung. Die Barmittel der Leistungsberechtigten fielen somit im Vergleich der Rechtslage nach 2020 gegenüber der vor 2020 im Durchschnitt mehr als doppelt so hoch aus.

Die finanzielle Besserstellung kam bei Leistungsberechtigten mit höheren Einkommen stärker zum Tragen.

Einen Einkommenseinsatz für die EGH hatten nur noch zwei Leistungsberechtigte in der Stichprobe zu leisten. Deren Eigenbeiträge beliefen sich auf 10 bzw. 90 Euro monatlich. Das zugrunde liegende Einkommen lag bei knapp 1.900 bzw. 2.200 Euro monatlich. Beide bezogen Einkommen aus Renteneinkünften, hatten einen Pflegegrad von zwei bzw. drei und wiesen sowohl eine psychische als auch eine Suchterkrankung (und eine Person zusätzlich eine geistige Behinderung) auf.

**Leistungsberechtigte ohne Grundsicherungsbedarf
Neues Recht – SGB IX neu**



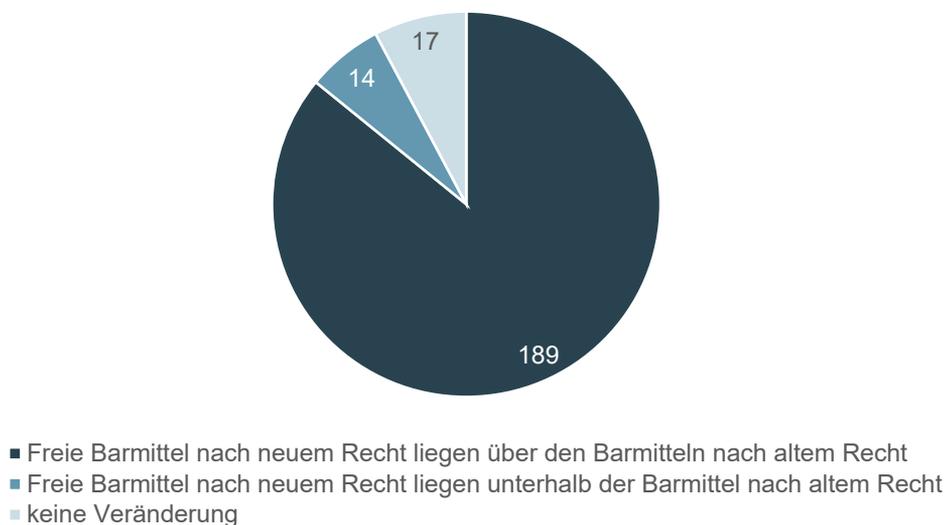
*freie Barmittel inkl. etwaig verbleibenden Einkommens

Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 7 2021, N = 220

Abbildung 123: Höhe der freien Barmittel von Leistungsberechtigten ohne Grundsicherungsbedarf nach neuem Recht

Die Abbildung 124 verdeutlicht, in welchem Verhältnis Leistungsberechtigte von den Neuregelungen zur Bestimmung der Barmittel profitierten, keine Veränderung erfuhren oder finanziell schlechtergestellt waren.

Demnach verfügten 86 Prozent der Leistungsberechtigten in der Stichprobe nach den neuen Regelungen zur Bestimmung der freien Barmittel über mehr finanzielle Mittel als vor 2020. Bei 14 Leistungsberechtigten (6 Prozent) ergaben sich keine Veränderungen zwischen den alten freien Barmitteln nach SGB XII und den neuen freien Barmitteln nach SGB IX. 17 Leistungsberechtigte (8 Prozent) hatten aufgrund niedrigerer Einkommen weniger Barmittel zur Verfügung. Im Mittel standen ihnen nach 2020 monatlich 30 Euro weniger zur Verfügung als vor 2020. Diese Veränderung ist allerdings nicht dem BTHG geschuldet. Die größte Differenz zwischen alten und neuen Barmitteln betrug 64 Euro monatlich.

Leistungsberechtigte ohne Grundsicherungsbedarf

Kienbaum-Befragung Regelungsbereich 7 2021, N = 220

Abbildung 124: Veränderung der Barmittel von Leistungsberechtigten ohne Grundsicherungsbedarf

Perspektive der Leistungsberechtigten auf ihre finanziellen Angelegenheiten

Im Rahmen der Interviews mit Leistungsberechtigten erwies sich die Diskussion zu finanziellen Angelegenheiten als herausfordernd. Die Befragten konnten überwiegend wenig bis gar keine Auskünfte zu Finanzangelegenheiten geben. Vielmehr wurde mitgeteilt, dass die damit zusammenhängenden Angelegenheiten eine gesetzliche Betreuungsperson übernehmen würde. Die Selbstauskunft, von „Gelddingen“ und den administrativen Abläufen nichts zu verstehen und all das der gesetzlichen Betreuung übertragen zu haben, wurde von vielen Befragten gegeben, darunter auch Personen, die sich im Interview ohne leichthin erkennbare kognitive Beeinträchtigungen und als recht kommunikationsstark zeigten, aber mit Finanzangelegenheiten überfordert wirkten.

Danach gefragt, ob sie einen Geldbetrag zur freien individuellen Verfügung haben, antworteten die meisten befragten Personen mit Ja. Dabei bezogen sich ein paar Befragte auf ihre verschiedenen Einkommensquellen (EGH, ALG 2, Werkstattentgelt, Sozialgeld, Renten, ...) und was davon nach Ausgaben zur freien Verfügung verblieb. Die meisten Befragten nannten einen festen Betrag, der ihnen periodisch (alle ein bis vier Wochen) in Absprache mit ihrer gesetzlichen Betreuung oder mit Unterstützung der besonderen Wohnform zur Verfügung stünde (teilweise als „Taschengeld“ bezeichnet).

Etwa ein Drittel aller Befragten berichtete, nach der Neuregelung zur Bestimmung der freien Barmittel etwas mehr Geld zur freien Verfügung zu haben. Etwa ein weiteres Drittel konstatierte keine Veränderung. Die restlichen Personen konnten überwiegend keine genaue Angabe dazu tätigen. Lediglich eine Person ging aufgrund einer zuvor nicht erfolgten Kindergeldanrechnung dezidiert von verringerten Barmitteln gegenüber dem Zeitraum vor 2020 aus (siehe unten).

Mehrere Befragte aus demselben Modellprojekt gaben an, dass ihr frei verfügbares Geld unter anderem ihr Werkstattentgelt bzw. einen festgelegten Teilbetrag ihres Werkstattentgelts umfasst. Die Angaben bewegten sich etwa von 120 Euro pro Monat über 40 Euro pro Woche bis zu 150 Euro

alle zwei Wochen. Diese Angaben zur Höhe der freien Barmittel decken sich im Wesentlichen mit den Befunden aus der Datenauswertung der Online-Datentabellen.

Einige Befragte hatten Teilverfügungsrechte über eigene Konten. So konnte eine befragte Person bis zu 70 Euro selbstständig abheben, höhere Beträge müssten mit der Betreuungsperson abgestimmt werden. Dieselbe Person zeigte sich überzeugt, dass sich für sie der verfügbare Geldbetrag seit Einführung des BTHG verschlechtert habe, da das Kindergeld nicht mehr wie früher an sie persönlich ausgezahlt werde.¹⁴² Eine befragte Person gab an, dass sich ihr verfügbarer Betrag von 40 Euro (vor 2020) auf aktuell 80 Euro wöchentlich verdoppelt habe.

Auch eine überwiegend körperlich beeinträchtigte Person konnte fragmentarische Kenntnisse zu finanziellen Angelegenheiten anbringen. Die Befragte konnte zwar nicht angeben, ob sie aufgrund des BTHG nun mehr oder weniger Geld frei zur Verfügung hat.¹⁴³ Sie zeigte sich aber relativ sicher, dass ihr Werkstattentgelt und ihr Grundsicherungsbetrag (seit Rechtsänderung 2020) „gleich geblieben“ seien, außerdem wusste sie, dass sie durch das BTHG ein höheres Schonvermögen hat. Eine andere Befragte gab an, vorwiegend Arbeitslosengeld 2 (ALG 2), aber kein Sozialgeld zu beziehen.

Viele Befragte kamen nach ihren Angaben mit ihren Barmitteln gut zurecht, einzelne konstatierten, es „könnte [ein] bisschen mehr sein“¹⁴⁴. Absprachen mit gesetzlichen Betreuungspersonen in Bezug auf größere Geldausgaben oder Anschaffungen (zum Beispiel Möbel) wurden überdies von den interviewten Leistungsberechtigten als problemlos und unkontrovers beschrieben. Ein Befragter mit psychischen Beeinträchtigungen berichtete, dass er „außer Taschengeld noch das Geld von der Pflegestufe¹⁴⁵ [sic]“¹⁴⁶ erhalte, was zusätzliche Anschaffungen ermögliche. Einige Befragte zeigten sich zudem – wenigstens punktuell – darüber im Bilde, dass mit dem BTHG eine Trennung der existenzsichernden und der Fachleistungen eingeführt wurde.¹⁴⁷ In einem Fall war es die Mutter als rechtliche Betreuerin, der die Trennung der Leistungen der Existenzsicherung von den Fachleistungen geläufig war, nicht aber ihrer Tochter.¹⁴⁸

Auch die BTHG-Verbesserungen in der Einkommens- und Vermögensheranziehung machten sich für einzelne Befragte praktisch bemerkbar, da sich die Spielräume für den Umgang mit den verfügbaren Geldmitteln erhöht haben:

¹⁴² Wahrscheinlich liegt hier ein Fall der sog. Abzweigung des Kindergelds an den Sozialhilfeträger vor; diese Auszahlung findet statt, wenn der Sozialhilfeträger in erheblichem Umfang für den Unterhalt des Kindes aufkommt. Im Rahmen des Gesamtplanverfahrens könnte sich eine entsprechende Neubewertung ereignet haben.

¹⁴³ „Da habe ich noch gar nicht drauf geachtet“. Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000011].

¹⁴⁴ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1200001].

¹⁴⁵ Gemeint waren der Pflegegrad und die damit verbundenen Leistungen.

¹⁴⁶ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [12000006].

¹⁴⁷ „Über das Sozialamt, glaube ich, werden die bezahlt, hier diese Fachleistungsstunden.“ Und: „Es ist ja jetzt vieles verändert durch so ein Teilhabegesetz. Man kriegt sein Geld von Lebensunterhalt auf das Konto. Man hat einen Mietvertrag und bezahlt die Miete und der Anteil der Kinder wird vom Jugendamt weiter finanziert.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000025].

¹⁴⁸ „Bevor das Teilhabegesetz war, ist ja ihre Rente und ihre ganzen Einnahmen sind ja auf das Konto geflossen vom Landratsamt, also von der EGH. Und dann haben die das ja getrennt [...]. Und die Fachleistungen übernimmt weiterhin die EGH. [...] Und jetzt ist es ja so, dass sie ihre Rente und ihren Lohn und ihr Waisengeld kriegt sie auf ihr eigenes Konto, und von diesem Konto zahlt sie nachher praktisch das Zimmer, also warm mit Mittagessen und so weiter und Lebensmittel.“ Und: „Früher hat man halt einen Antrag gestellt bei der EGH und damit war das Thema um. Und jetzt muss ich einen Antrag bei der EGH stellen, dann, wie gesagt, Sozialamt und Wohngeld, je nachdem. Und aber stellen muss man beide Anträge, um zu erfahren, was sie überhaupt dann kriegen. Und dann war es ja auch so, dass das, was sie also Rente oder privates Geld gekriegt hat, dass das ja übergeleitet worden ist auf das Landratsamt. Und nach dem neuen Teilhabegesetz ist das ja alles wieder retour gegangen. Dafür musste man das Konto eröffnen und und und.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1000033].

„Prinzipiell habe ich ja meine Rente auf dem Konto und die kann ich frei einteilen, so wie ich es brauche. [...] Es wird nichts kontrolliert. Das ist genau das, was jetzt nicht mehr ist. Man muss nicht mehr die Betreuer, sage ich mal, anbetteln, um das und das zu bekommen. Man kann es selber einteilen. Man braucht keine Kassenbons vorlegen, was man für was ausgegeben hat.“¹⁴⁹

Ähnlich gab ein Befragter¹⁵⁰ an, als einer der wenigen in der Wohneinrichtung bzw. besonderen Wohnform sein Geld selbst zu verwalten, weshalb es auch keine Taschengeldregel gebe: „Das Teilhabegesetz hat sich geändert und deswegen darf ich meine Rechnung bezahlen und über den Rest verfügen.“ Für eine kurze Zeit vor 2020 sei das anders gewesen; seine Rente sei in dieser Zeit für ein halbes Jahr komplett einbehalten worden und er habe nur 20 Euro Taschengeld erhalten. Durch das BTHG sei „man freier geworden mit seinen Geldmitteln“, am vorhandenen Geld habe sich nichts verändert. Er sei aber eher die Ausnahme, viele der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner könnten sicher angeben, „wie blöd das ist, nur mit 20 Euro die Woche auszukommen“. Nach Einschätzung dieses Befragten habe das BTHG für Menschen in „Betreuerschaft“ nichts verändert, da letztlich immer der Betreuer oder die Betreuerin entscheide. Inwieweit Betreute dabei partizipierten, sei die offene Frage. Auch am Leistungssystem an sich habe sich nichts verändert: „Wer Hilfe braucht, kriegt die. Wer aus diesem Konzept des Hilfebedarfs rausfällt, der fällt halt raus.“¹⁵¹ Insofern sei die Unterstützung für viele Leistungsberechtigte aus seiner Sicht gleichgeblieben.

Besondere Einzelfälle stellten Personen dar, die ein Persönliches Budget (§ 29 SGB IX) bezogen. Das Persönliche Budget war dabei zweigeteilt in ein Teilbudget für Fachkräfte (Stundenkontingent) und ein Teilbudget zur freien Nutzung. Die oder der Leistungsberechtigte erhielt monatlich einen Gesamtbetrag und in der Zielvereinbarung war aufgeführt, welche Leistungen und Beträge über Rechnungen und Quittungen komplett nachgewiesen werden müssen (zum Beispiel eine persönliche Assistenz). Für das Persönliche Budget gilt im Grundsatz das Gesamtplanverfahren (7. Kapitel SGB IX) inklusive Bedarfsermittlung.

Ein anderer Befragter, der sich in der WfbM beruflich qualifizieren konnte und als Hausmeister bzw. Hofarbeiter auf den Arbeitsmarkt übergegangen ist, zeigte sich aufgrund der nun vorhandenen Lohneinkünfte im Vergleich zum Status quo ante zufriedener mit dem Geld. Dieser Mann gab auch an, früher nicht über seine Geldmittel Bescheid gewusst zu haben, nunmehr mit der neuen Arbeitstätigkeit aber zu wissen, wie viel Geld er bekommt. Trotzdem bleibe es dabei, dass die Regelung der Finanzen über die gesetzliche Betreuung läuft.

Insgesamt erlauben die Interviews mit Leistungsberechtigten zur Umsetzung der neuen Regelungen zu den freien Barmitteln erste Aussagen dazu, wie die veränderte Einkommenssituation von den Leistungsberechtigten bewertet wird und ob bzw. in welcher Höhe sich Veränderungen für sie bemerkbar machen. Zwar sprachen einige Befragte ausdrücklich davon, dass ihre finanziellen Angelegenheiten durch eine andere Person geregelt würden; andere Leistungsberechtigte konnten aber selbst Aussagen über die alten und neuen Barmittel treffen. Diese Aussagen bezogen sich beispielsweise auf wahrgenommene Veränderungen hinsichtlich der Höhe der freien Barmittel (sowohl niedriger als auch höher), aber auch auf Veränderungen in Bezug auf den Umgang mit den Barmitteln – beispielsweise das Erfordernis, ein eigenes Konto einzurichten.

In den Interviews fanden sich – mit Ausnahme einer Person – keine Hinweise darauf, dass mit der Neuregelung eine Schlechterstellung der Leistungsberechtigten einherging. Für die Mehrzahl der Leistungsberechtigten versprach die Neuregelung zu den freien Barmitteln, die eng mit der Neuregelung zur Einkommensheranziehung verknüpft ist, vielmehr eine finanzielle Besserstellung

¹⁴⁹ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1000025].

¹⁵⁰ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1000031].

¹⁵¹ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1000032].

oder keine Veränderung. Positiv bewerteten die Leistungsberechtigten auch, dass der Umgang mit den eigenen Geldmitteln seit 2020 freier geworden sei. So berichteten einige Personen, dass sie nun besser über ihre finanziellen Mittel Bescheid wüssten oder etwa erstmalig frei über diese verfügen könnten.

Die verhalten positive Wahrnehmung der Leistungsberechtigten stimmte somit mit den Ergebnissen aus der Berechnung der freien Barmittel überein. Die finanzielle Besserstellung, die sich laut Online-Datentabellen insbesondere für Leistungsberechtigte ohne Grundsicherungsanspruch ergab, wurde von den Leistungsberechtigten auch so wahrgenommen.

4.7.2.2 Umsetzung und Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus

Zur Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus waren die Modellprojekte nur eingeschränkt aussagefähig. Da der Sicherungsmechanismus ein mehrstufiges Verfahren im Rahmen der Gesamtplanung vorsieht, setzte die Erprobung seiner Wirkungsweise voraus, dass eine Gesamtplanung stattfand.

Während die meisten Modellprojekte diese Bedingung erfüllten und mit Leistungsberechtigten Gesamtplanverfahren durchführten, spiegelten die Regelungen zu den freien Barmitteln, über die es im Verfahren zu beraten galt, noch überwiegend den Echtbetrieb-Übergang wider.

Die Übergangsregelungen machten sich bei Leistungsberechtigten mit wie ohne Grundsicherungsanspruch gleichermaßen bemerkbar. Für Erstere sahen die Übergangsregelungen eine vereinfachte Berechnung vor, die sich wesentlich am alten Barbetrag (inklusive Bekleidungspauschale) orientierte. Zudem waren beide Personengruppen davon betroffen, dass die Angebote der Leistungserbringer bezogen auf Aufwendungen zum Lebensunterhalt (wie Verpflegung) noch nicht hinreichend ausdifferenziert und mit Ist-Kosten hinterlegt waren. Somit konnte man bei der Bestimmung der freien Barmittel in der Gesamtplanung keine individuellen, aus dem Regelsatz zu finanzierenden Kosten zugrunde legen. Vielmehr leiteten sich die aus dem Regelsatz zu finanzierenden Kosten überwiegend entweder

- aus dem Regelsatz abzüglich des alten Barbetrags und der Bekleidungspauschale ab oder
- aus einer pauschalen Summe an Lebensunterhaltsaufwendungen, die von allen Leistungsberechtigten einer Einrichtung aufgebracht werden mussten.

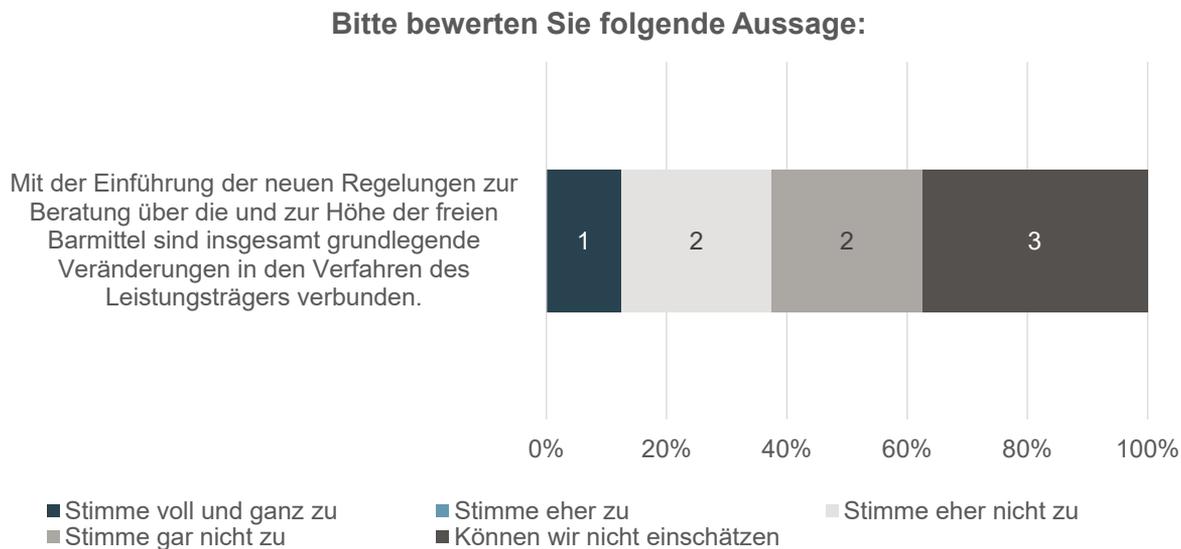
Ausnahmen davon waren zwar gegeben, allerdings selten.

Für die Zukunft erwarteten die Modellprojekte mehrheitlich, dass sich mehr Flexibilität bei der Berechnung der freien Barmittel ergibt und somit im Gesamtplanverfahren ein Austausch darüber entsteht, welche Geldmittel aus dem Regelsatz bzw. vom eigenen Einkommen an den Leistungserbringer überwiesen werden und welche Barmittel beim Leistungsberechtigten verbleiben. Bislang wurde zwar die Höhe der freien Barmittel dem Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamtplanung mitgeteilt, es fand aber – mit einigen Ausnahmen – in der Regel noch keine dezidierte Auseinandersetzung darüber statt, welche Leistungen in welcher Höhe vom Regelsatz bzw. Einkommen in Abzug gebracht werden sollen.

Die vorausgegangenen Ausführungen zum Stand der Umsetzung der Regelungen zu den freien Barmitteln gilt es bei der Interpretation der nachfolgenden Angaben aus der Online-Befragung zu berücksichtigen. Sie erklären auch, weshalb knapp die Hälfte der Modellprojekte zu einer oder mehreren Fragen nicht aussagefähig war.

Fünf der acht befragten Modellprojekte konnten eine erste Einschätzung dazu treffen, ob mit der Einführung der neuen Regelungen zur Beratung über die und zur Höhe der freien Barmittel grundlegende Veränderungen in den Verfahren der Leistungsträger verbunden waren bzw. sind. Ein

Modellprojekt sah grundlegende Veränderungen auf den Leistungsträger zukommen bzw. beobachtete diese bereits, vier Modellprojekte verneinten dies.



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 8

Abbildung 125: Bewertung etwaiger Veränderungen der Regelungen zur Höhe der freien Barmittel auf die Verfahren beim Leistungsträger

Wenngleich die Befragten in der Regel keine grundlegenden Veränderungen beobachten konnten bzw. erwarteten, berichteten sie von Auswirkungen der Neuregelungen auf die Verwaltungsprozesse beim EGH-Träger und darüber hinaus.

Konkret von Veränderungen durch die Neuregelungen betroffen sahen die Modellprojekte insbesondere die Prozesse der

- Beratung und Unterstützung von unter anderem Leistungsberechtigten,
- Information und Orientierung von unter anderem Leistungsberechtigten,
- Leistungsfeststellung,
- Bedarfsermittlung und
- Abstimmung mit Leistungserbringern.

In den Freitextantworten gingen die Modellprojekte näher auf ihre Beobachtungen bzw. Erwartungen bezüglich des antizipierten Echtbetrieb-BTHG ein.

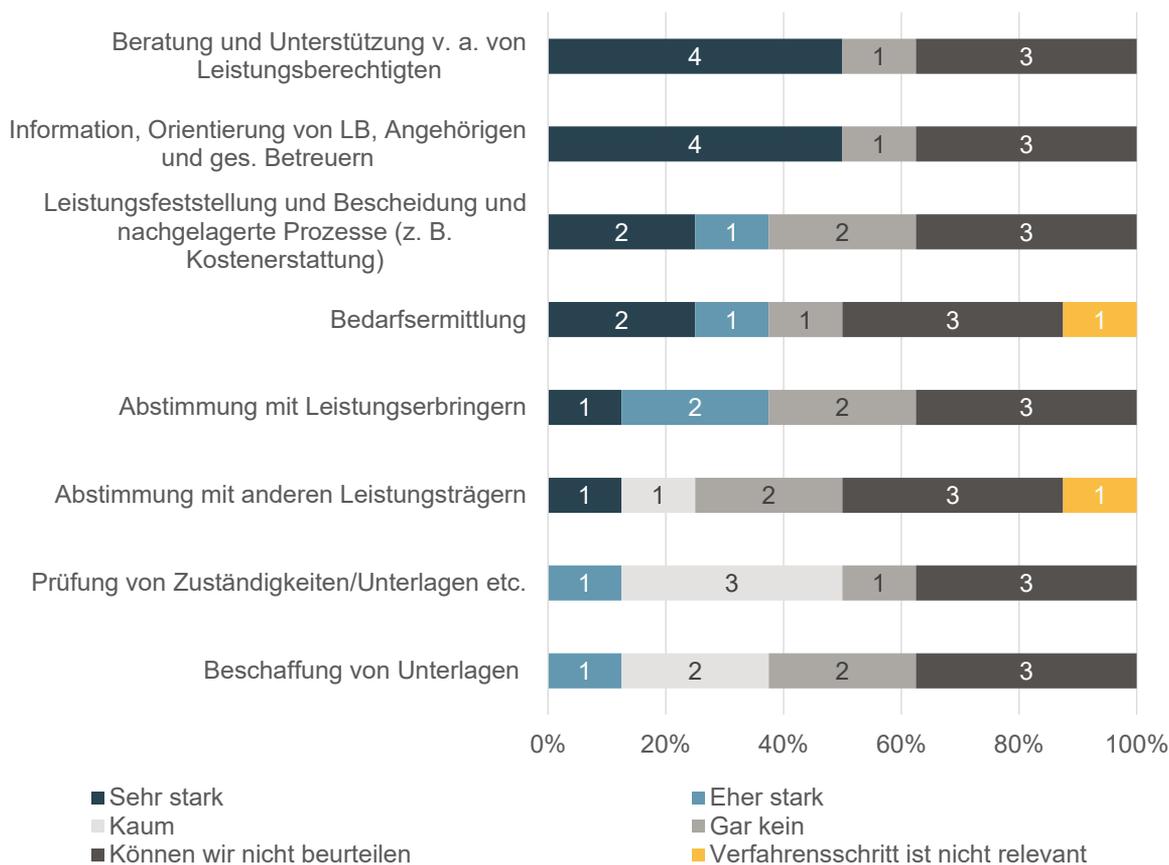
Demnach ergaben bzw. ergeben sich Veränderungen unter anderem bezogen auf eine umfangreichere und tiefergehende Beratung und Information der Leistungsberechtigten wie auch der gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer hinsichtlich

- der Zusammensetzung der freien Barmittel,
- der Regelungen zur Einkommensheranziehung,
- der Wünsche und Bedarfe der Leistungsberechtigten, Leistungen zum Lebensunterhalt (wie Verpflegung) vom Leistungserbringer „einzukaufen“, und

- des Umgangs mit den freien Barmitteln (beispielsweise Einrichtung eines Kontos, Unterstützung bei der Kontoführung).

Zudem erfordere die Ermittlung des Anteils vom Regelsatz bzw. vom Einkommen, der an den Leistungserbringer ausgezahlt wird, eine Kenntnis über die verschiedenen Leistungsangebote der Leistungserbringer, um Leistungsberechtigte nach ihren Wünschen bedarfsgerecht beraten zu können. Zu diesem Zweck seien „Unterlagen vonseiten der Leistungserbringer erforderlich, um das Angebot zu kennen und eine Barmittelberatung durchführen zu können“¹⁵². Ein weiteres Modellprojekt spezifizierte, dass eine Prüfung von WBVG-Verträgen und anderen Versorgungsverträgen im Hinblick auf die Bestandteile der Grundversorgung erforderlich werde. Zudem sei es notwendig, kurzfristig die Rollen der Leistungserbringer in den Verfahren zu klären (Vermieter, Dienstleister, Versorger neben Anbieter von EGH-Leistungen).

Wie stark sind die einzelnen Verfahrensschritte (von der Beratung bis zur Bescheiderteilung) von diesen Veränderungen berührt?



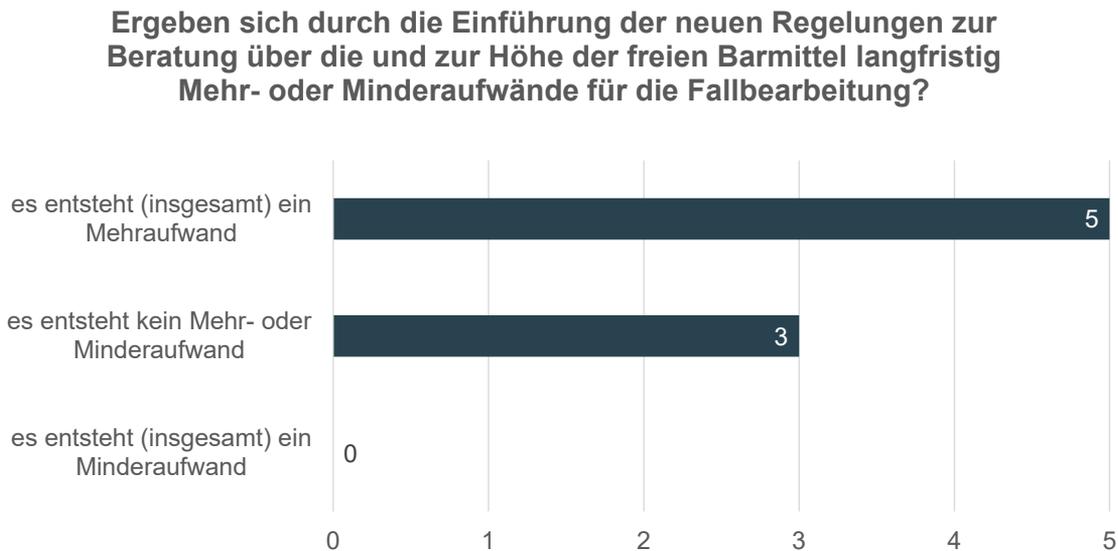
Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 8

Abbildung 126: Einschätzung zu den Auswirkungen der Veränderungen durch die neuen Regelungen zur Höhe der freien Barmittel auf einzelne Verfahrensschritte

¹⁵² Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung im Regelungsbereich 7.

Auch wenn die Veränderungen von den Modellprojekten als überwiegend nicht grundsätzlicher Natur eingestuft wurden, erwarteten sie überwiegend einen Mehraufwand, der sich durch die Einführung der Neuregelungen zur Bestimmung der freien Barmittel ergibt.

Das geht aus der Abbildung 127 hervor. Fünf der acht befragten Modellprojekte sahen einen Mehraufwand auf die Fallbearbeitung der EGH zukommen – drei Modellprojekte erwarteten weder einen Mehr- noch einen Minderaufwand.



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 8

Abbildung 127: Mehr- oder Minderaufwände durch die neuen Regelungen zur Höhe der freien Barmittel

Perspektive der Leistungsberechtigten auf verfahrenstechnische Änderungen

Ähnlich wie bereits aus der Befragung der Leistungsträger hervorging, war es auch den Leistungsberechtigten aufgrund des anhaltenden Übergangszeitraums nur bedingt möglich, Aussagen zu etwaigen verfahrenstechnischen Änderungen, die sich im Zuge der Neuregelung der Barmittel ergaben, zu tätigen. Teils bezogen sich die Aussagen auch weniger auf das Gesamtplanverfahren, sondern vielmehr darauf, wie im Nachgang die Barmittel verwaltet wurden bzw. werden.

Im Rahmen der Interviews mit Leistungsberechtigten wurde gefragt, ob schon einmal besprochen wurde (zum Beispiel im Kontext des Gesamtplanverfahrens), wie genau sich die Höhe der freien Barmittel bemisst oder wofür der Regelsatz eingesetzt wird. Die Frage wurde zwar von einzelnen Befragten bejaht, Einzelheiten dazu waren aber in der Regel nicht erinnerlich, weil diese entweder zu kompliziert waren oder zu viel Zeit vergangen war.

Etwaige Nachfragen zu Details der Neuordnung der freien Barmittel und des Sicherungsmechanismus erwiesen sich in den Interviews als nicht zielführend, da die Fragen zur Regelung von Geldsachen von den meisten Befragten sehr eindeutig in dem Sinne beantwortet wurden, hiervon wenig bis nichts zu wissen und zu verstehen.

Von mehreren Befragungspersonen wurde über die regelmäßige formelle Weitergabe von Informationen (Korrespondenz, Anfragen von Ämtern etc.) und Absprachen zu Geldsachen mit der gesetzlichen Betreuungsperson berichtet, die praktische Abwicklung laufe aber vollständig über die

Betreuungsperson.¹⁵³ Mehrere Befragte berichteten auch von Teilverantwortlichkeiten, etwa in Bezug auf das eigene Konto, und von Möglichkeiten, Geld mit der eigenen Bankkarte abzuheben oder größere Geldausgaben zu tätigen, was aber stets in enger Abstimmung mit der gesetzlichen Betreuung erfolge.¹⁵⁴

Nur in einzelnen Ausnahmefällen gaben Befragte an, die persönlichen Geldangelegenheiten (weitgehend oder vollständig) selbstständig und eigenverantwortlich zu regeln.¹⁵⁵ Ein Befragter wusste zu berichten, dass er „wegen der Gesetzesänderung“¹⁵⁶ ein eigenes Konto einrichten musste. In einem Fall berichtete eine Frau mit einer (sich inzwischen deutlich verbessert habenden) psychischen Erkrankung davon, dass die rechtliche Betreuung vor Jahren für alles zuständig gewesen sei, davon jetzt aber nur noch die Begleitung von Postangelegenheiten und die Wahrnehmung von Arztterminen offengeblieben sei, also auch eine weitgehende Rückübertragung der Verantwortlichkeiten für Geldangelegenheiten stattgefunden habe.¹⁵⁷

Für die meisten Befragten zeigten sich auch keine Veränderungen bzw. nur leichte finanzielle Verbesserungen, eine Verschlechterung der finanziellen Lage bildete die klare Ausnahme. Auf der Ebene des Vorher-Nachher-Vergleichs ist daher die wichtigste Botschaft, dass es zu keiner Schlechterstellung zum Status quo ante (insbesondere) für Personen in besonderen Wohnformen gekommen ist; vielmehr konstatierten die meisten befragten Leistungsbeziehenden eine unveränderte Geldausstattung und einige auch eine leichte Besserstellung bei den Geldmitteln. Hinsichtlich der Bewertung der verfügbaren Geldmittel äußerten sich die meisten Befragten aus besonderen Wohnformen dahingehend relativ zufrieden, dass das Geld für die Alltagsbedarfe sowie aufgrund von Sparsamkeit zum Teil auch für besondere persönliche Anschaffungen reiche. Einige Befragte würden sich aber auch ausdrücklich etwas mehr Geldmittel wünschen.

Die für die Evaluation der modellhaften Erprobung maßgebliche Frage, ob für die Leistungsberechtigten klar ersichtlich ist, welcher Anteil am Regelsatz ihnen nach Abzug fixer Kosten verbleibt, war für das befragte Sample mit einem klaren Nein zu beantworten. Wie gezeigt, haben die meisten Befragten die Verantwortung für finanzielle Angelegenheiten vollständig der rechtlichen Betreuung übertragen und sehen sich auch nach Selbsteinschätzung vielfach kognitiv nicht in der Lage oder vielmehr dazu

¹⁵³ Exemplarisch: „I: [W]ie ist das mit Anträgen stellen, zum Beispiel für bestimmte Leistungen? Bespricht sie das vorher mit Ihnen oder macht sie das selber? R: Ne, also da / Also da, wie gesagt, da wissen [wir] auch nichts.[...] Sie meint immer so, wenn wir einen Brief kriegen, wenn also eine Rechnung oder irgendwas so da ist, dann sollen wir es ihr hinschicken. Und da macht die alles automatisch. Da kriegen wir nichts mit. [...] I: Und was Sie brauchen im Jahr oder wofür Sie Hilfe in Form von Geldleistung oder Ähnlichem brauchen, das bespricht sie mit Ihnen oder nicht? R: Ja, also das war so, als ich da hier angefangen habe, hat sie mich gefragt, was wir zum Leben haben. Hat sie gesagt / Da habe ich denn gesagt, wir würden gerne die Summe, und dann hat sie gesagt: ‚Mache ich‘. Und dann hat sie es auch gemacht. Also wir sprechen nur uns ab, das für was uns zusteht. Der Rest geht dann so per WhatsApp oder per E-Mail schreiben wir dann.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1300004].

¹⁵⁴ Zum Beispiel: „Ich spreche halt immer mit meinem Betreuer meistens vorher ab, wie viel ich im Monat abheben möchte, und falls noch was dazu kommt oder so, natürlich auch mit Abstand, wie mein Kontostand aussieht. Also er zeigt mir auch per WhatsApp oft, wie der aktuelle Kontostand gerade aussieht und so, damit ich einschätzen kann, kann ich jetzt noch vielleicht sonst per Karte irgendwas anderes zahlen, wie im Restaurant mal oder so.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000041].

¹⁵⁵ „I: Wurde denn mit Ihnen schon mal besprochen, wie sich denn alles so bei Ihnen genau berechnet, oder auch entschieden wird, wie viel Geld Sie bekommen? R: Besprochen, ja. I: Wer hat das mit Ihnen besprochen? R: Der Betreuer. I: Der Betreuer, okay. Schon lange her? R: Wie lange ist das? Ja, ist schon lange her. [...] Meine Frau sagt ein Jahr. I: Und konnten Sie da so alles, was mit dem Thema Geld zu tun hat, gut verstehen? War das schwierig für Sie oder ging das? R: Nein, das war nicht schwierig. I: Sie kümmern sich ja auch selber um Ihr Geld viel, oder? R: Ja. I: Sie haben auch eine EC-Karte? R: Ja. I: Das heißt, Sie können auch zum Bankautomat gehen und Geld abheben? R: Und selbstständig Geld abheben, ja. I: Und der Betreuer unterstützt Sie aber auch ein bisschen bei den finanziellen Angelegenheiten oder eher nicht? R: Also da machen wir alles, fast alles selber. I: Also der Betreuer macht da nicht viel? R: Nein.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [1500006].

¹⁵⁶ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000043].

¹⁵⁷ „Sie hat von mir das volle Paket gehabt, mit Post, mit Arzt, mit Behördengänge. Also alles, was es gibt für einen Betreuer. [...] Und Geld. Also ich verwalte / ich unterschreibe ihr das auch, am Jahresanfang, glaube ich. Ich kann mit meinem Geld machen, was ich möchte, aber sie hat mit den Überblick, ne? Ich mache keinen Mist oder so, aber es ist eben halt so, sie kann zu Hause bei sich oder auf dem Computer, kann sie auch nachvollziehen. [...] Ja, so hat sie mich da auch wieder rangeführt.“ Aussage aus einem Interview mit einem Leistungsberechtigten mit der Interviewnummer [10000028].

befähigt, genaue Angaben zu ihren (faktisch) verfügbaren Geldmitteln zu machen. Aus Sicht vieler Leistungsbeziehender blieb das „Taschengeld“ die Referenz, wozu auch Angaben gemacht werden konnten, aber keine weiterführenden Auskünfte zu den neuen freien Barmitteln.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass nur wenige Leistungsberechtigte konkrete Aussagen zur Gesamtplanung und in keinem Fall spezifisch zu der dabei zu erfolgenden Beratung zu den Barmitteln tätigten. Dieser Befund deckt sich weitestgehend mit den Aussagen der Modellprojekte dazu, dass unter dem Einfluss von Übergangsregelungen keine differenzierte Beratung zu den freien Barmitteln in der Gesamtplanung erfolge.

Erst mit dem Auslaufen der Übergangsvereinbarungen bzw. mit einer Flexibilisierung der Leistungsangebote der Leistungserbringer wird erwartet, dass Auswirkungen für den Leistungsträger und für Leistungsberechtigte stärker zum Tragen kommen.

4.7.3 Fazit zum Regelungsbereich 7

Die Erprobung des Regelungsbereichs 7 setzte auf den Befunden und Erfahrungen aus der Erprobung der Trennung der Leistungen auf. Dementsprechend galt es auch bei der Erprobung im Regelungsbereich 7, die heterogene Landschaft bzw. den unterschiedlichen Umsetzungsstand der landesrechtlichen Regelungen bezogen auf die Leistungstrennung zu berücksichtigen.

Überwiegend galten zum Zeitpunkt der abschließenden Datenerhebung Ende 2021 Übergangsregelungen in den Ländern, die (bei Grundsicherungsanspruch) eine vereinfachte Bestimmung der neuen Barmittel vorsahen. Insofern spiegelten, obwohl einzelne Modellprojekte eigene Überlegungen zum Echtbetrieb-BTHG anstellten, die Aussagen und Befunde der Modellprojekte bezogen auf die Höhe der freien Barmittel und den Sicherungsmechanismus den Echtbetrieb-Übergang wider.

Als quantitative Datenbasis im Regelungsbereich 7 dienten 508 Falldaten aus 6 Modellprojekten. Die qualitativen Erkenntnisse aus den Online-Befragungen, Fokusgruppen sowie den Interviews mit Leistungsberechtigten ergänzten und validierten die quantitativen Befunde. Aus den qualitativen Befunden ließen sich auch Antworten auf die Fragen zur Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus und zur Verwaltungspraxis ableiten.

Höhe der freien Barmittel

Aufgrund dessen, dass sich bei Leistungsberechtigten mit und ohne Anspruch auf Grundsicherung die Berechnung der freien Barmittel (nach neuem Recht) unterschiedlich gestaltet, wurde bei der Ergebnisdarstellung zwischen freien Barmitteln bei gleichzeitigem Grundsicherungsbezug und freien Barmitteln ohne Grundsicherungsbezug unterschieden. Letztere Daten wurden zum Zwecke eines Vergleichs beider Gruppen erhoben, auch wenn der Sicherungsmechanismus für Personen ohne Grundsicherungsbezug nicht vorgesehen war bzw. ist.

Leistungsberechtigte mit Grundsicherungsanspruch hatten vor 2020 in ähnlicher Höhe Barmittel zur Verfügung. Unterschiede in der Höhe der alten Barmittel ergaben sich nur im geringen Umfang je nach Höhe etwaiger Mehrbedarfe bzw. etwaiger verbleibender Einkommen, die nicht für die EGH oder Grundsicherung aufgebracht werden mussten. Die durchschnittlichen alten Barmittel lagen bei 140 Euro monatlich.

Während des Übergangszeitraums vom alten Recht zum Echtbetrieb-BTHG wurde bzw. wird bei den Trägern der Modellprojekte überwiegend eine vereinfachte Bestimmung der neuen Barmittel vorgenommen. Diese sieht vor, dass sich die Höhe der neuen Barmittel bei Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsanspruch am alten Barbetrag zuzüglich Bekleidungsprämie orientiert. Hinzu kamen bzw. kommen etwaige Mehrbedarfe sowie verbleibendes Einkommen, das nicht für die

Grundsicherung oder die EGH aufzubringen war bzw. ist. Aus den Datenauswertungen geht hervor, dass die Leistungsberechtigten mit Grundsicherungsanspruch – mit Ausnahme von sechs Fällen – durch die Neuregelung zur Höhe der freien Barmittel entweder bessergestellt waren (74 Prozent) oder Barmittel in gleicher Höhe wie nach altem Recht erhielten (24 Prozent). Nach neuer Rechtslage lag die Höhe der freien Barmittel bei durchschnittlich 219 Euro.

Für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen, die keinen Anspruch auf Grundsicherungsleistungen haben, ergab sich im Zuge der Trennung der Leistungen eine grundsätzlich neue Berechnung der freien Barmittel. Die Barmittel bestimmen sich seit dem 01.01.2020 durch das Einkommen der Leistungsberechtigten abzüglich der Höhe der Lebensunterhaltsbedarfe sowie etwaiger Einkommenseinsätze für die EGH. Die Trennung der Leistungen und die höheren Freigrenzen bei der Einkommensanrechnung für die EGH wirkten sich mehrheitlich positiv auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten in der Stichprobe aus. Durchschnittlich blieben den Leistungsberechtigten nach Abzug der Lebensunterhaltsbedarfe sowie des Einkommenseinsatzes für die EGH 367 Euro monatlich zur freien Verfügung. Die freien Barmittel der Leistungsberechtigten fielen somit im Vergleich der Rechtslage nach 2020 gegenüber der vor 2020 mehr als doppelt so hoch aus. 86 Prozent der Leistungsberechtigten in der Stichprobe standen nach den neuen Regelungen zur Bestimmung der freien Barmittel mehr finanzielle Mittel als vor 2020 zur Verfügung. Bei 14 Leistungsberechtigten (6 Prozent) ergaben sich keine Veränderungen zwischen den alten freien Barmitteln nach SGB XII und den neuen freien Barmitteln nach SGB IX. Die übrigen 17 Leistungsberechtigten (8 Prozent) hatten aufgrund niedrigerer Einkommen weniger Barmittel zur Verfügung.

Umsetzung und Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus

Zur Wirkungsweise des Sicherungsmechanismus waren die Modellprojekte nur eingeschränkt aussagefähig. Da der Sicherungsmechanismus ein mehrstufiges Verfahren im Rahmen der Gesamtplanung vorsieht, setzte die Erprobung seiner Wirkungsweise voraus, dass eine Gesamtplanung stattfand.

Während die meisten Modellprojekte diese Bedingung erfüllten und mit Leistungsberechtigten Gesamtplanverfahren durchführten, spiegelten die Regelungen zu den freien Barmitteln, über die es im Verfahren zu beraten galt, noch überwiegend den Echtbetrieb-Übergang wider.

Mit dem Auslaufen der Übergangsregelungen erwarten die Modellprojekte mehrheitlich, dass sich mehr Flexibilität bei der Berechnung der freien Barmittel ergibt und somit im Gesamtplanverfahren ein Austausch darüber entsteht, welche Geldmittel aus dem Regelsatz bzw. vom eigenen Einkommen an den Leistungserbringer überwiesen werden und welche Barmittel beim Leistungsberechtigten verbleiben. Bisher wurde zwar die Höhe der freien Barmittel dem Leistungsberechtigten im Rahmen der Gesamtplanung mitgeteilt, es fand aber – mit einigen Ausnahmen – in der Regel noch keine dezidierte Auseinandersetzung darüber statt, welche Leistungen in welcher Höhe vom Regelsatz bzw. Einkommen in Abzug gebracht werden sollen.

Auch in der Zukunft erwartet die Mehrzahl der Modellprojekte, die dazu eine Aussage treffen konnten, dass keine grundlegenden, sondern vielmehr punktuelle Veränderungen auf den Leistungsträger zukommen.

Konkret von Veränderungen durch die Neuregelungen betroffen sahen die Modellprojekte insbesondere die Prozesse der

- Beratung und Unterstützung von unter anderem Leistungsberechtigten,
- Information und Orientierung von unter anderem Leistungsberechtigten,
- Leistungsfeststellung,

- Bedarfsermittlung und
- Abstimmung mit Leistungserbringern.

4.8 Verwaltungspraxis der EGH-Träger

Die im Rahmen der modellhaften Erprobung betrachteten Regelungsbereiche des BTHG wirkten sich auf die eine oder andere Weise auf die Verfahren bzw. Prozesse bei den Leistungsträgern aus. Von den Neuregelungen des BTHG waren besonders die EGH-, aber auch die Sozialhilfeträger betroffen.

Zum Nachvollzug etwaiger Veränderungen wurden den Modellprojekten Regelungsbereich-spezifische Fragen zur Verwaltungspraxis gestellt. Die Ergebnisse dieser Erhebungen flossen in die Kapitel zu den Befunden entlang der Regelungsbereiche ein.

Darüber hinaus zeichneten sich im Rahmen der Erprobung allgemeine Auswirkungen des BTHG auf die Verwaltungspraxis ab, auf die nachfolgend Regelungsbereich-übergreifend eingegangen wird.

Die Regelungsbereich-übergreifenden Auswirkungen der BTHG-Reform auf die Verwaltungspraxis bei den EGH-Trägern bezogen sich im Kern auf

- die Beratungs- und Unterstützungsleistungen des EGH-Trägers gem. § 106 SGB IX,
- das Antragserfordernis für EGH-Leistungen gem. § 108 SGB IX,
- die ICF-gestützte Bedarfsermittlung gem. § 118 SGB IX,
- die Durchführung der Gesamtplanung gem. §§ 117 ff. SGB IX,
- die Qualifikationsanforderungen sowie die Größe des EGH-Personalkörpers.

Den Fragen zur Verwaltungspraxis waren ein eigener Online-Fragebogen sowie zwei Fokusgruppen gewidmet. Die Modellprojekte bezogen sich in ihren Antworten auf die Prozesse und Verfahren des jeweils eigenen EGH-Trägers. Unterschiede im Antwortverhalten ergaben sich durch die eingangs skizzierten Unterschiede hinsichtlich der Größe, der Verantwortlichkeiten sowie der landesrechtlichen Rahmenbedingungen der beteiligten EGH-Träger.

4.8.1 Beratungs- und Unterstützungsleistungen

Der umfassenden Beratung und Unterstützung der Antragstellenden bzw. Leistungsberechtigten kommt im Zusammenhang mit der Umsetzung der Regelungen des BTHG eine zentrale Bedeutung zu. In § 106 SGB IX ist vor diesem Hintergrund sowohl eine Beratungs- als auch eine Unterstützungspflicht verankert.

Die Beratung und die Unterstützung der Zielgruppen stellen zunächst keine neuen Aufgaben für den EGH-Träger dar. Bereits im SGB XII gab es eine korrespondierende Regelung (vgl. § 11 SGB XII, Beratung und Unterstützung, Aktivierung), an der sich die Inhalte des § 106 SGB IX orientieren. Allerdings beschränkt der § 106 SGB IX die Beratungs- und Unterstützungspflicht des § 11 SGB XII, „die für alle Leistungen der Sozialhilfe und insbesondere die Hilfe zum Lebensunterhalt Geltung hat [...], auf die für die EGH spezifischen Regelungsinhalte“. Zudem wird im § 106 SGB IX „der Aufgabenkatalog der Beratung und Unterstützung konkretisiert, um aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit den erhöhten Anforderungen gerecht zu werden“ (Deutscher Bundestag, 2016, S. 281).

In der Online-Befragung äußerten sich die Teilnehmenden zunächst zu etwaigen Veränderungen der Beratungsleistungen des EGH-Trägers durch den § 106 SGB IX.

Alle 25 an der Befragung beteiligten Modellprojekte trafen dazu eine Einschätzung. Mehrheitlich (17 von 25 Projekten) sahen sich die EGH-Träger Veränderungen im Zuge des Inkrafttretens des § 106 Abs. 2 SGB IX ausgesetzt.

In den ergänzenden Freitextfragen gingen die Modellprojekte auf ihre Beobachtungen ein. Aus den Schilderungen ließen sich einige zentrale, teils modellprojektübergreifende Befunde ableiten.

Dazu gehörte, dass aus Sicht der Befragten eine Bewertung etwaiger Veränderungen zum damaligen Zeitpunkt noch nicht abschließend möglich war. Vielmehr wurde zurückgespiegelt, dass sich die neuen Regelungen in der praktischen Anwendung durch die EGH-Mitarbeitenden im Gesamt- und Teilhabeplanverfahren zunächst einmal etablieren müssten. Um diesen Prozess zu beschleunigen bzw. zu ermöglichen, seien Fortbildungen des Personals notwendig. Ein Modellprojekt berichtete von einem gebuchten In-House-Seminar zum Thema Beratungs- und Unterstützungspflichten nach Maßgabe des § 106 SGB IX, das aufgrund der Corona-Maßnahmen zunächst als Präsenzveranstaltung ausfallen musste, schließlich aber als Webinar durchgeführt werden konnte. Inhalte der Fortbildung waren unter anderem die Leistungen anderer Leistungsträger (insbesondere Leistungen des SGB XII, aber auch anderer Sozialgesetzbücher und Ansprüche auf Wohngeld) sowie die Verfahrens- und Verwaltungsabläufe bei den jeweils anderen Leistungsträgern.

Grundsätzlich waren die Modellprojekte der Auffassung, dass die Leistungsberechtigten auch vor der Einführung des BTHG umfassend beraten wurden. Die Beratung erfolgte vor 2020 und erfolge seither themenspezifisch durch die Leistungssachbearbeitung, durch das Team Fallmanagement und/oder durch eine eigens dafür eingesetzte Serviceeinheit (siehe das Fallbeispiel zum Bezirk Oberbayern).

Mit Einführung des BTHG habe sich allerdings der Beratungsumfang um verschiedene Themenbereiche vergrößert (in Bezug auf die Neuregelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz, zur Trennung der Leistungen in besonderen Wohnformen etc.). Gerade im Zusammenhang mit der Trennung der Leistungen ergäben sich nach neuem Recht größere Beratungs- und Informationsbedarfe, da diese für Leistungsberechtigte und ihre rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer mit erheblichen Änderungen verbunden sei. Besonders beratungsintensiv bzw. häufig nachgefragt waren die Themen

- eigene Kontoführung,
- Voraussetzungen und Einkommenseinsatz für die sowie Beantragung der Hilfen zum Lebensunterhalt bzw. der Leistungen der Grundsicherung und
- Inanspruchnahme vorrangiger Leistungen, zum Beispiel von Wohngeld oder von Leistungen aus dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG).

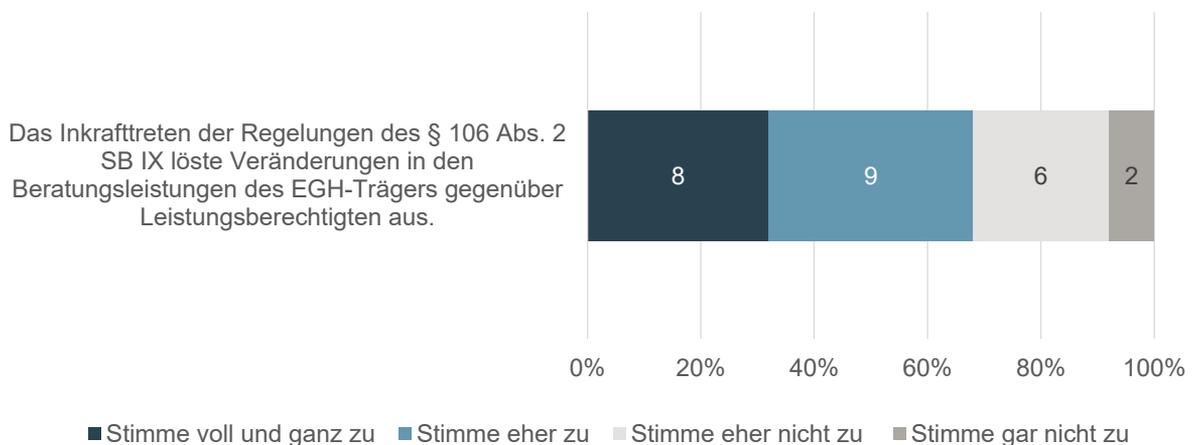
Organisationseinheit „Service und Beratung“ im Bezirk Oberbayern

In einem Modellprojekt, dem Bezirk Oberbayern, wurde für die Beratung von Bürgerinnen und Bürgern eine Organisationseinheit „Service und Beratung“ geschaffen, die der Sachbearbeitung vorgeschaltet ist. Dort ist die Beratung aufgrund der Erweiterung der Beratungspflichten umfassender und somit zeitintensiver geworden. Im Jahr 2018 umfasste der Beratungsanteil für EGH-Leistungen noch circa 10 Prozent aller Beratungsleistungen. 2021 betrug der Anteil an EGH-Beratungen circa 50 Prozent. In der Sachbearbeitung wurden demgegenüber eher keine Veränderungen im Umfang der Beratung wahrgenommen.

Darüber hinaus war eine Beobachtung der Modellprojekte, dass Beratungen zu den „Leistungen wie aus einer Hand“ deutlich zugenommen haben. Dies setze eine erhöhte Kenntnis anderer Leistungsgesetze voraus und führe im Weiteren zu einem erhöhten Koordinierungs-, Aufklärungs- und Abgrenzungsaufwand im Verhältnis zur leistungsberechtigten Person, aber auch im Verhältnis zu anderen Reha- und Leistungsträgern (zum Beispiel Träger der HzP oder der existenzsichernden Leistungen).

Auch Beratungen und Anträge zum Persönlichen Budget hätten deutlich zugenommen. Gerade beim Persönlichen Budget war festzustellen, dass die Beratungsstellen der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) Leistungsberechtigte im Vorfeld informierten. Diese Beratung wurde grundsätzlich als positiv bewertet, von den EGH-Trägern aber nicht in allen Fällen als zielführend und inhaltlich korrekt empfunden. Die EGH-Träger sahen sich teils in der Position, Informationen korrigieren zu müssen. So führte zum Beispiel die Information, dass es sich beim Persönlichen Budget um eine Leistungsform und nicht um eine eigene Leistung handelt, häufig zu Missverständnissen.

Bitte bewerten Sie die folgende Aussage:



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

Abbildung 128: Bewertung etwaiger Veränderungen in den Beratungsleistungen des EGH-Trägers

15 von 25 Modellprojekten berichteten, dass sich bei der Umsetzung der neuen Regelungen zur Beratungspflicht (im Vergleich zu den Regelungen des SGB XII) Schwierigkeiten abzeichneten.

Dazu gehörte, wie eingangs erwähnt, dass Fortbildungen für Mitarbeitende erst sukzessive angeboten werden können bzw. sich Wissen, insbesondere zu den Regelungen und Verfahren anderer Leistungsträger, erst nach und nach verstetige. Bis Fortbildungen abgeschlossen sind, sei zu erwarten, dass die Beratung über die Leistungen anderer Leistungsträger die Mitarbeitenden in Teilen überfordere.

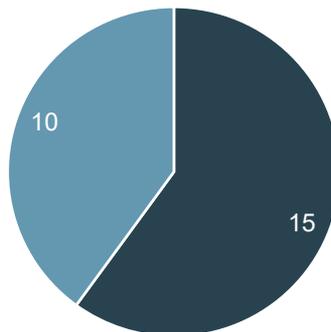
Um dem zu entgehen, sei es aus Sicht eines Modellprojekts sinnvoll, die weiteren Reha-Träger in die Beratung einzubeziehen. Dies könne gelingen, indem als Teil der Beratung der Kontakt zu weiteren Reha- und Leistungsträgern hergestellt oder dieser Kontakt aufgrund einer Teilhabeplankonferenz initiiert werde.

Herausfordernd gestalte sich auch, einen umfassenden Überblick über die diversen Leistungsangebote zu bewahren. Bei Leistungsberechtigten, die außerhalb des örtlichen Zuständigkeitsbereichs versorgt werden, fehle dem EGH-Träger oftmals die umfassende Kenntnis der Infrastruktur und Hilfsangebote am Leistungsort.

Modellprojektübergreifend wurden Maßnahmen ergriffen, um sich den Herausforderungen zu stellen. Neben der Qualifizierung der Mitarbeitenden wurden Bemühungen unternommen, dezentrale Beratungsangebote aufzubauen oder etwa Prozessabläufe anderer Reha-Träger nachzubauen, um diese zu verstehen. Zudem wurden Dokumente wie Leitfäden und

Beratungsdokumentationen erstellt, um den Beratungsprozess zu strukturieren und um Mitarbeitenden schnell und niedrigschwellig Informationen an die Hand zu geben.

Zeichnen sich für Ihren EGH-Träger bzw. Ihre Mitarbeitenden bei der Umsetzung der neuen Regelungen des § 106 Abs. 2 SGB IX (im Vergleich zu den Regelungen des § 11 Abs. 2 SGB XII) Schwierigkeiten ab?



■ Ja ■ Nein, es zeichnen sich keine Schwierigkeiten ab

Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

Abbildung 129: Aussagen zu Schwierigkeiten bei der Umsetzung der neuen Regelungen des § 106 Abs. 2 für den EGH-Träger

Die Neuregelungen zur Unterstützungspflicht lösten (etwa in gleichem Maße wie die Regelungen zur Beratungspflicht) Veränderungen beim EGH-Träger aus. 18 von 25 befragten EGH-Trägern berichteten von Veränderungen bzw. sahen diese auf sich zukommen.

Teilweise wurde in den Freitextantworten zwischen Auswirkungen im Echtbetrieb-Übergang und im Echtbetrieb-BTHG unterschieden.

Ein Modellprojekt fasste die gegenwärtige Situation wie folgt zusammen:

„Bislang können wir hier nur eine Einschätzung geben, da wir uns derzeit noch in der Übergangsvereinbarung befinden. Die Übergangsvereinbarung trägt unseres Erachtens dazu bei, dass Unterstützungsbedarf noch nicht in diesem Maß erforderlich ist, da diese im Großen und Ganzen die bisherige Leistungslandschaft weiterführt. Unterstützung wird nach unserer Ansicht auch noch viel an anderen Stellen in Anspruch genommen (zum Beispiel beim Leistungserbringer). Wir erwarten aber mit der neuen Fachleistungssystematik einen höheren Unterstützungsbedarf mit Blick auf die Hilfe bei der Inanspruchnahme von Leistungen und bei der Entscheidung über Leistungserbringer.“¹⁵⁸

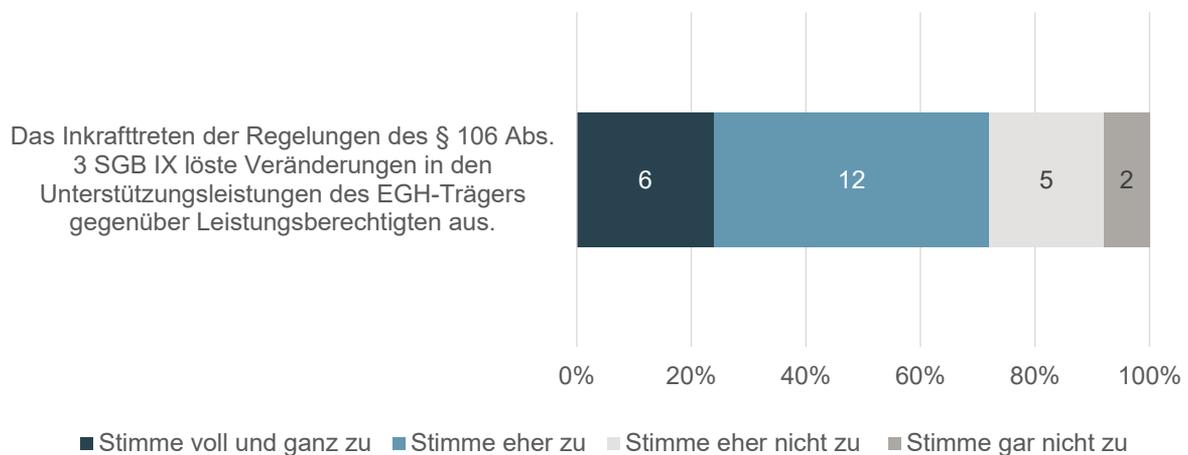
Losgelöst davon, dass sich Übergangsregelungen bemerkbar machten, beobachteten die Modellprojekte bereits zum Zeitpunkt der Online-Befragung im August 2021, dass sich der Anspruch der Leistungsberechtigten gegenüber den Mitarbeitenden hinsichtlich einer Unterstützung durch den EGH-Träger verändert hatte. Die nachfragenden Personen sähen sich nach 2020 mehr als vor 2020 als Kundinnen und Kunden und würden Unterstützung stärker einfordern.

¹⁵⁸ Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung zur Verwaltungspraxis.

Erste Daten deuteten zudem darauf hin, dass die Unterstützung vor allem bei komplexen Sachverhalten vermehrt in Anspruch genommen wurde (zum Beispiel 24-Stunden-Assistenz, Persönliches Budget).

Auch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sowie Eltern leistungsberechtigter Kinder nutzten gern und häufig die umfängliche Beratung und Unterstützung zur Klärung der im Einzelfall anstehenden Themen, zum Beispiel auch im Zusammenhang mit anderen Sozialleistungen.

Bitte bewerten Sie die folgende Aussage:



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

Abbildung 130: Bewertung etwaiger Veränderungen in den Unterstützungsleistungen des EGH-Trägers

18 der 25 befragten EGH-Träger sahen mit den veränderten Regelungen zur Unterstützung der Antragstellenden und Leistungsberechtigten Schwierigkeiten verbunden.

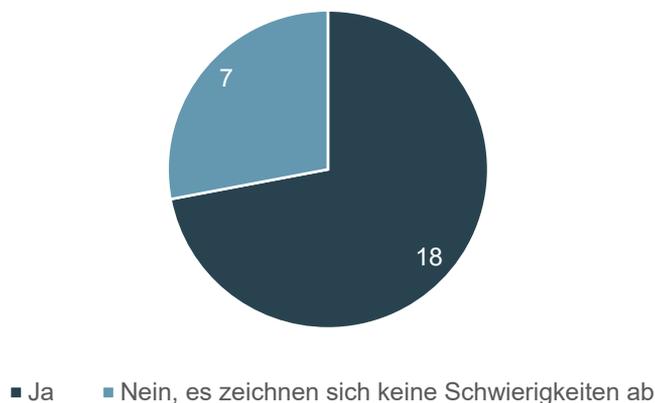
In den Freitextantworten verwiesen einige Befragte auf die Antworten zu den Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Beratungspflicht. Andere gingen spezifisch auf weitere bzw. andere Herausforderungen ein.

Beispielsweise wurde zurückgespiegelt, dass die in § 106 Abs. 3 SGB IX aufgeführten Ziffern 1 bis 5 größtenteils bereits erfüllt würden. Die konkrete Umsetzung der Inhalte der Ziffern 6 bis 9 sei hingegen noch nicht final geklärt. Für die Sachbearbeitung stellten sich hier häufig Fragen der Abgrenzung der in § 106 Abs. 3 SGB IX genannten „Hilfe“ zu einer nicht zulässigen Rechtsberatung. Oftmals traten auch datenschutzrechtliche Problematiken auf.

Ein Modellprojekt wies darauf hin, dass die Schwierigkeiten nicht als solche, sondern vielmehr als neue Aufgaben des EGH-Trägers verstanden werden sollten. Der Unterstützungsauftrag sei im § 106 SGB IX deutlich weiter gefasst als zuvor. Die Mitarbeitenden seien nun angehalten, die Leistungen anderer Leistungsträger in Gänze zu kennen und die Beratung vor Ort (zuvor erfolgte sie zentral) zu erbringen. Dies erfordere vor allem eine große Flexibilität und ein hohes Engagement.

Insgesamt zeichnete sich sowohl bei der Beratung als auch bei der Unterstützung ein Anstieg der Anforderungen an die Mitarbeitenden ab. In der Konsequenz erschwere dies aus Sicht einiger Modellprojekte die Personalakquise und den Umfang der Einarbeitung neuer Mitarbeitender.

Zeichnen sich für Ihren EGH-Träger bzw. Ihre Mitarbeitenden bei der Umsetzung der neuen Regelungen des § 106 Abs. 3 SB IX (im Vergleich zu den Regelungen des § 11 Abs. 3 SGB XII) Schwierigkeiten ab?



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

Abbildung 131: Aussagen zu Schwierigkeiten bei der Umsetzung der neuen Regelungen des § 106 Abs. 3 SGB IX für den EGH-Träger

4.8.2 Antragserfordernis für EGH-Leistungen

Durch das BTHG wurde ein sog. Antragserfordernis für EGH-Leistungen eingeführt, das seit 01.01.2020 gilt.

Nach SGB XII galt für die EGH bislang die *Offizialmaxime*, „d. h. der Träger hatte von Amts wegen tätig zu werden (§ 18 SGB XII). [...] Im Sozialhilferecht ist die Regelung mit der Notwendigkeit begründet, die Leistungen zur Behebung einer gegenwärtigen Notlage unverzüglich erbringen zu können, ohne dass ein förmlicher Antrag vorliegen muss. Bei der Eingliederungshilfe tritt keine ‚gegenwärtige Notlage‘ ein, die mit Notsituationen im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach den Vorschriften des Zwölften Buches vergleichbar ist und ein Festhalten an der *Offizialmaxime* rechtfertigen könnte.“ (Deutscher Bundestag, 2016, S. 282)

Mit der Einführung des Antragserfordernisses waren bzw. sind bei 13 von 25 befragten EGH-Trägern Veränderungen in den Verwaltungsverfahren verbunden.

Im Rahmen der Freitextantworten reflektierten die Modellprojekte teils die alten Prozesse und leiteten daraus etwaige Änderungen ab.

Bis zum Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG galten bereits informelle Vorgänge wie Anrufe durch Dritte (Kliniken, Gesundheitsamt, Beratungsstelle etc.) als Antrag (Bekanntgabe). Den Antragstellenden wurde ein Sozialhilfeantrag zugesandt und sie wurden um Rücksendung mit den entsprechenden Unterlagen gebeten. Auf die Vorlage der Unterlagen wurde hingewirkt bzw. daran erinnert.

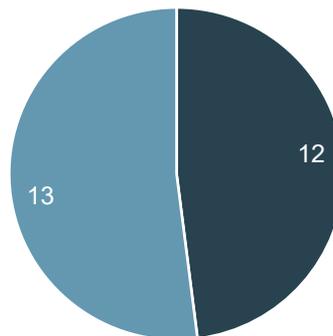
Den Regelungen des § 108 SGB IX zufolge können derartige Bekanntmachungen eines Hilfebedarfs durch Dritte (Kliniken, Gesundheitsamt, Beratungsstelle etc.) nicht mehr als Antrag gewertet werden.

In diesen Fällen erhalten die potenziell Leistungsberechtigten bzw. die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer Antragsunterlagen. Erst mit Ausfüllen und Rückversand der Unterlagen gilt ein Antrag als gestellt.

Aus Sicht einiger Modellprojekte kann durch das Antragserfordernis dem Willen der Leistungsberechtigten besser entsprochen werden. Das Verfahren der EGH und damit die Beanspruchung von Hilfen kann somit nur mit Zustimmung und auf Wunsch der leistungsberechtigten Person eröffnet werden. Ausschließliche Veränderungswünsche an die Leistungsberechtigten von Dritten (Angehörige etc.) würden nicht verfolgt.

Aus anderer Perspektive könnte man das Antragserfordernis aus Sicht eines Modellprojekts „als Rückschritt oder ggf. Hemmschuh für schnelles, unbürokratisches Handeln betrachten“¹⁵⁹.

Hat sich das veränderte Antragserfordernis auf das Verwaltungsverfahren ausgewirkt?



- Das Antragserfordernis hat keine Veränderungen im Verwaltungsverfahren ausgelöst.
- Das Antragserfordernis hat Veränderungen im Verwaltungsverfahren ausgelöst.

Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

Abbildung 132: Aussagen zu Auswirkungen des veränderten Antragserfordernisses auf das Verwaltungsverfahren

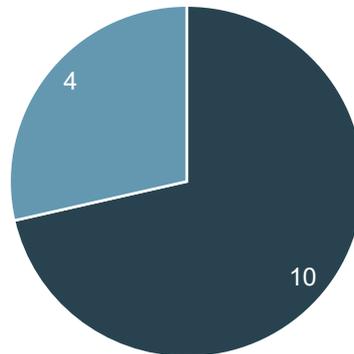
10 von 14 Modellprojekten berichteten von konkreten Schwierigkeiten, die sich durch das Antragserfordernis ergaben.

Konkret bewirke das veränderte Antragserfordernis, dass es zu einer erhöhten Anzahl an Rückfragen der Antragstellenden komme, unter anderem in Bezug auf das Ausfüllen des Antrags bzw. zu den Leistungen der EGH. Zudem konnten EGH-Mitarbeitende einen erhöhten Zeitaufwand im Hinblick auf die Erinnerung an eine fristgerechte Antragstellung, das Einreichen antragsrelevanter Unterlagen (zum Beispiel Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen) sowie das Einreichen fehlender Antragsunterlagen feststellen.

Dies führe laut Aussage eines Modellprojekts bei der Bearbeitung der Anträge nicht nur in Einzelfällen zu einer Nichteinhaltung der gesetzlich vorgegebenen Fristen gem. §§ 14 ff. SGB IX.

¹⁵⁹ Freitextantwort eines Modellprojekts im Rahmen der Online-Befragung zur Verwaltungspraxis.

Zeichnen sich für Ihren EGH-Träger bzw. Ihre Mitarbeitenden durch das veränderte Antragsverfahren Schwierigkeiten ab?



■ Ja ■ Nein, es zeichnen sich keine Schwierigkeiten ab

Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 14

Abbildung 133: Aussagen zu Schwierigkeiten bei der Umsetzung des veränderten Antragsverfahrens für den EGH-Träger

4.8.3 Gesamtplanung inklusive ICF-gestützter Bedarfsermittlung

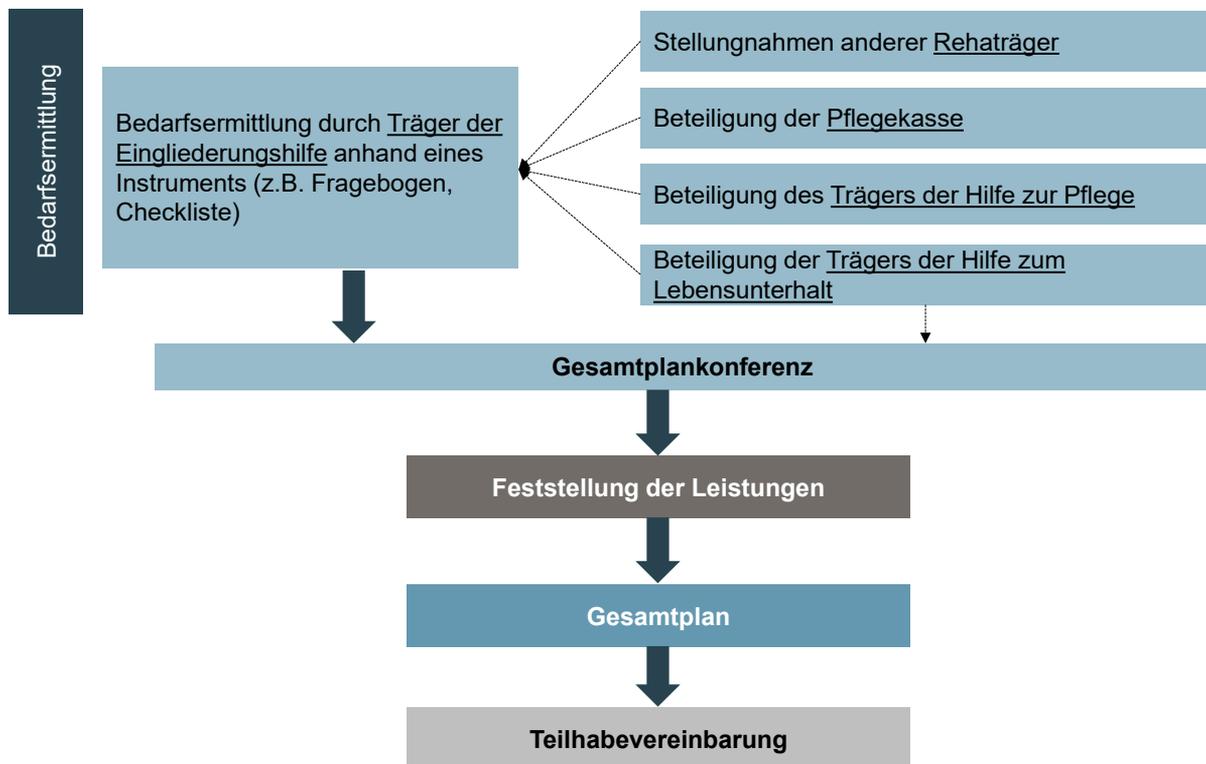
„Der Gesamtplanung kommt im Kontext personenzentrierter Leistungsgewährung und -erbringung eine Schlüsselfunktion zu. Sie ist die Grundlage für die Sicherstellung einer bedarfsdeckenden Leistungserbringung.“ (Deutscher Bundestag, 2016, S. 287)

Mit den Regelungen zur Gesamtplanung wurden in der EGH erstmals explizit die Anforderungen an ein personenzentriertes Verfahren zur Ermittlung, Planung, Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle von EGH-Leistungen gesetzlich normiert.

Zur einheitlichen Umsetzung wurden in den §§ 117 ff. SGB IX diverse Verfahrensregelungen zur Durchführung des Gesamtplanverfahrens vorgesehen. Diese gilt es durch den EGH-Träger und weitere Beteiligte bei der Umsetzung zu beachten.

Im Wesentlichen lässt sich das Verfahren der Gesamtplanung wie folgt darstellen.

Erhöhung der Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe – Gesamtplanung: Verfahren



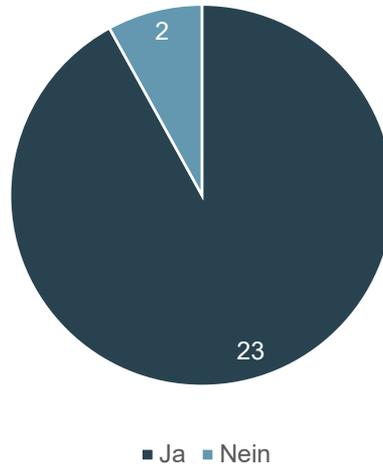
Quelle: In Anlehnung an contect GmbH, 2019, S. 13

Abbildung 134: Darstellung des Verfahrens der Gesamtplanung

Im Rahmen der Online-Befragung zur Verwaltungspraxis wurden die an der Erprobung beteiligten EGH-Träger nach ihren Erfahrungen aus der Umsetzung der Gesamtplanung befragt.

Zunächst gaben die Befragten mehrheitlich an, dass im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabepanung neben der EGH selbst auch andere Leistungsträger beteiligt wurden.

Werden andere Leistungsträger an von Ihnen durchgeführten Gesamt-/Teilhabeplanverfahren beteiligt?



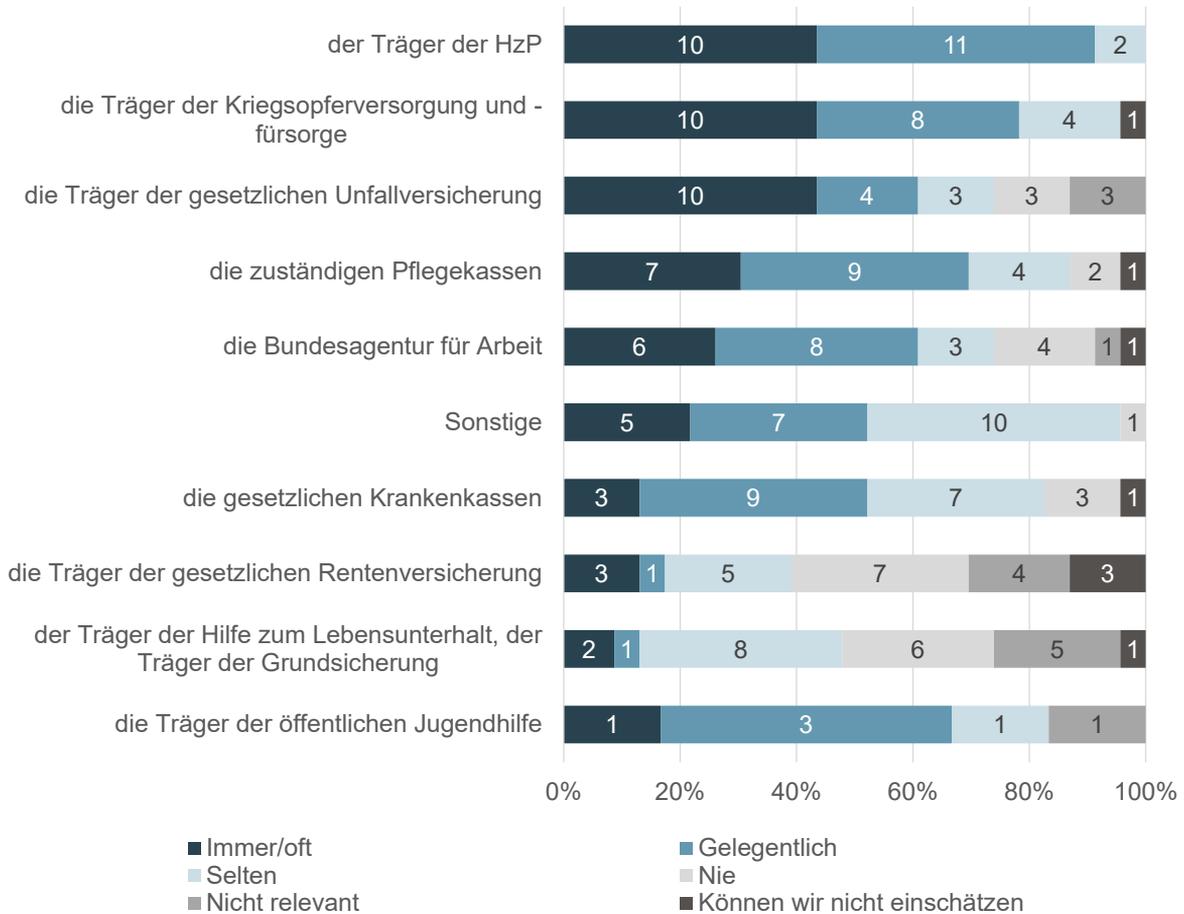
Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

Abbildung 135: Aussagen zur Beteiligung von weiteren Leistungsträgern am Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren

Die Aussagen zur Häufigkeit der Beteiligung von weiteren Trägern am Verfahren erzeugten ein sehr heterogenes Bild.

Einige Träger waren fast immer bzw. gelegentlich, wenn Anhaltspunkte für einen Bedarf bestanden, am Verfahren beteiligt (beispielsweise die HzP, die Kriegsopferversorgung und -fürsorge, die Unfallversicherung, die Pflegekasse oder die Jugendhilfe), während andere Träger kaum oder gar nicht im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung in Erscheinung traten (wie die Rentenversicherung oder etwa der Träger zum Lebensunterhalt).

Wie häufig sind folgende Leistungsträger am Gesamt- und Teilhabeplanverfahren bei Fällen beteiligt, bei denen Anhaltspunkte für die entsprechenden Bedarfe bestehen?

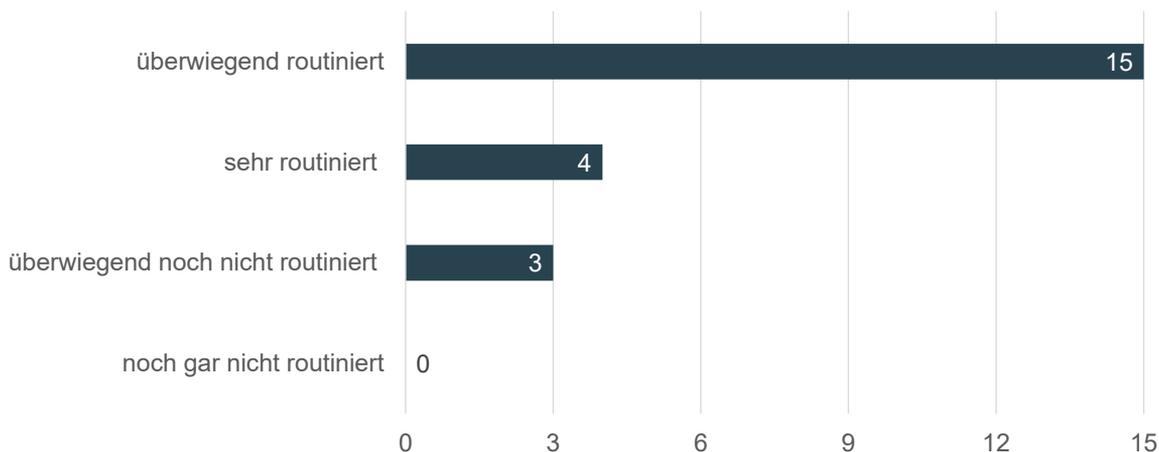


Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 23

Abbildung 136: Aussagen zur Häufigkeit der Beteiligung von unterschiedlichen Leistungsträgern am Gesamt- bzw. Teilhabeplanverfahren

Die im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabeplanung vorgesehene ICF-gestützte Bedarfsermittlung konnte in fast allen (22 von 25) Modellprojekten erfolgen – wenngleich sich Unterschiede hinsichtlich des routinierten Einsatzes des Bedarfsermittlungsinstrumentes abzeichneten (vgl. Kapitel 2.1.3.1, zur Bedarfsermittlung). Insgesamt hatten sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung im August 2021 aber überwiegend Routinen bei der Anwendung der Bedarfsermittlungsinstrumente eingestellt.

Wie routiniert gestaltet sich bei Ihrem EGH-Träger (nicht nur bei den Mitarbeitenden des Modellprojekts) der Umgang mit dem ICF-basierten Bedarfsermittlungsinstrument?



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 22

Abbildung 137: Aussagen zum routinierten Umgang mit dem ICF-basierten Bedarfsermittlungsinstrument

Trotz des weitgehend routinierten Einsatzes benannten die Modellprojekte einzelne Herausforderungen im Umgang mit dem jeweiligen Bedarfsermittlungsinstrument. Diese äußerten sich hauptsächlich in Form von Mehraufwänden beim Personal, das die Bedarfsermittlung durchführte und dokumentierte. Zudem spiegelten einzelne Modellprojekte explizit zurück, dass das Bedarfsermittlungsinstrument zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht in die Fachsoftware bzw. die EDV-Datenbank integriert war. Zudem wurden im Sinne einer Aufwandsminimierung nur in wenigen Modellprojekten die Potenziale der Digitalisierung dahingehend voll ausgeschöpft, dass die Bedarfsermittlung vom Gespräch mit dem Leistungsberechtigten bis hin zur Übertragung in das EDV-System ohne Medienbrüche digital verlief.

16 von 23 EGH-Trägern sagten im Rahmen der Online-Befragung aus, das Instrument habe sich in der Praxis bewährt. Zwei Träger sahen die Praxistauglichkeit und den Nutzen der ICF-gestützten Bedarfsermittlung mit ihrem Instrument nur als teilweise gegeben.

Positiv hervorgehoben wurden unter anderem der hohe Grad an Personenzentrierung, den das Instrument versprach, sowie eine verbesserte Koordinierung und Abstimmung der einzelnen Leistungen. Zudem führe eine landesweite Umsetzung zu einer einheitlichen Sprache auch mit den Leistungsanbietern, die sich nach und nach mit dieser neuen Form der Bedarfsermittlung und -feststellung auseinandersetzen müssen und bereits stetig damit vertrauter wurden.

Insgesamt ergab sich durch das Inkrafttreten und die Umsetzung der Regelungen zur Gesamtplanung einschließlich Bedarfsermittlung ab 2020 mehrheitlich eine Aufwandssteigerung für die Mitarbeitenden der in die modellhafte Erprobung einbezogenen EGH-Träger.

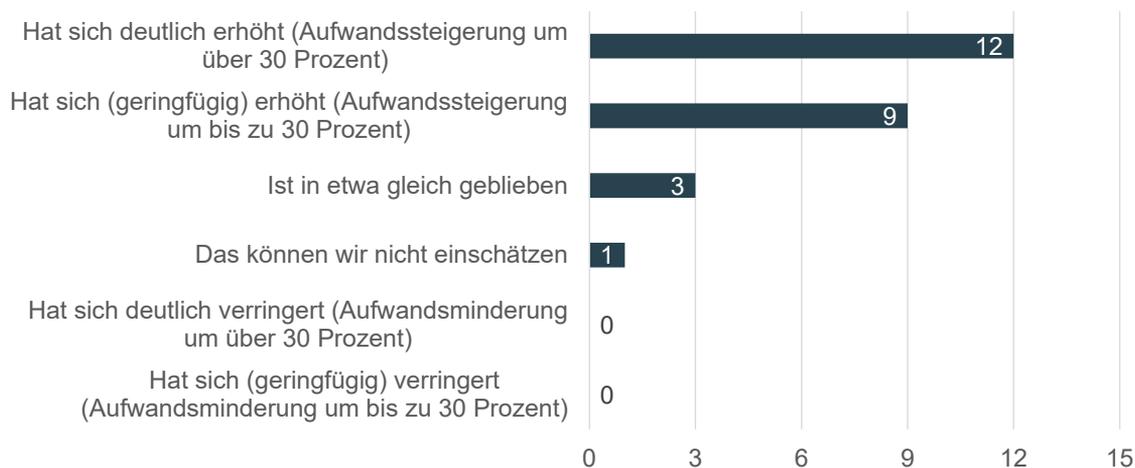
12 der 25 Befragten gingen von einer Aufwandssteigerung in Höhe von über 30 Prozent aus – neun Träger von einem Mehraufwand von bis zu 30 Prozent. Nur drei Modellprojekte konstatierten, dass sich seit 2020 keine Aufwandsveränderung abgezeichnet habe. Betroffen waren in zwei der drei Fälle Modellprojekte, bei denen die Verfahren der Gesamtplanung schon weit vor 2020 in ähnlicher Weise, wie vom BTHG vorgegeben, durchgeführt wurden.

Mehraufwände ergaben sich an unterschiedlichen Stellen im Prozess der Gesamt- bzw. Teilhabepanung.

Die größten Mehraufwände wurden festgestellt im Zusammenhang mit

- der Einführung eines neuen IT-Fachverfahrens, bei der die Mehraufwände sowohl kurzfristiger (bedingt durch Weiterbildungsbedarfe im Umgang mit dem Fachverfahren) als auch langfristiger Natur (bedingt durch eine gestiegene Komplexität des Verfahrens) waren;
- dem erweiterten Umfang der gesetzlichen Beratungs- und Unterstützungspflichten gem. § 106 SGB IX;
- einer ausführlicheren und somit zeitaufwendigeren Ermittlung von Wünschen der Leistungsberechtigten (insbesondere dann, wenn es Leistungsberechtigten schwerfällt, eigene Wünsche zu äußern), um den Erfordernissen des Wunsch- und Wahlrechts gem. § 8 SGB IX gerecht zu werden;
- der Nutzung eines umfangreicheren ICF-gestützten Bedarfsermittlungsinstruments, das teilweise das Führen mehrerer Hilfeplangespräche vorsieht, bevor abschließend eine Entscheidung zur konkreten EGH-Leistung getroffen werden kann;
- veränderten organisatorischen und verwaltungstechnischen Anforderungen an die Beteiligung weiterer Akteure (insbesondere Reha-Träger) im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabepanung;
- umfangreicheren Dokumentationsanforderungen, beispielsweise im Zusammenhang mit der Erstellung der Gesamt- bzw. Teilhabepäne.

Hat sich der zeitliche Aufwand für die Erstellung eines Gesamt-/Teilhabepans nach dem 01.01.2020 durchschnittlich verändert?



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

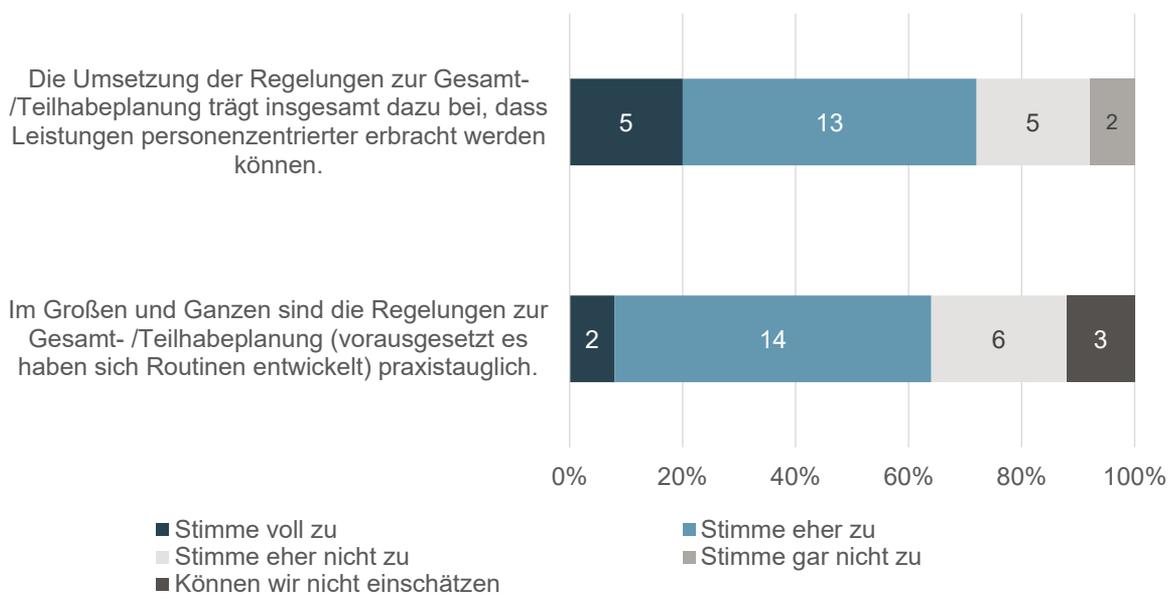
Abbildung 138: Aussagen zum Aufwand der Erstellung von Gesamt- bzw. Teilhabepänen

In der Gesamtbetrachtung bewerteten 16 Modellprojekte die Regelungen zur Gesamt- und Teilhabepanung im Großen und Ganzen als praxistauglich. Sechs Modellprojekte stimmten dagegen – sie sahen eine Praxistauglichkeit grundsätzlich nicht gegeben.

Gegen die Praxistauglichkeit sprach aus ihrer Sicht der zeitliche Aufwand für die Erstellung eines Gesamt- und Teilhabepans. Des Weiteren würden sich die Koordinierung der erforderlichen

Leistungen und die Absprache mit Rehabilitationsträgern als zu komplex gestalten. Im Zusammenhang mit dem Gesamtplanverfahren sei aus Sicht eines Modellprojekts zudem feststellbar, dass die Verfahrensschritte zu detailliert geregelt sind und somit justiziabel werden könnten. Die ausführlichen Verfahrensregelungen führten aus Sicht des Befragten nicht nur zu einem erhöhten Zeitaufwand, sondern nähmen den Verfahrensbeteiligten auch den notwendigen Verhandlungsspielraum. Dies könnte, so das Modellprojekt, zukünftig dazu führen, dass nicht die Ergebnisse eines Gesamtplanverfahrens im Mittelpunkt juristischer Auseinandersetzungen stehen, sondern die einzelnen Verfahrensschritte.

Bitte geben Sie an, inwiefern Sie den folgenden Aussagen bezogen auf die Gesamt- und Teilhabeplanung zustimmen:



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

Abbildung 139: Aussagen zur Personenzentrierung von Leistungen und zur Praxistauglichkeit der neuen Regelungen zur Gesamt- bzw. Teilhabeplanung

4.8.4 Personalstärke und Qualifikationsanforderungen

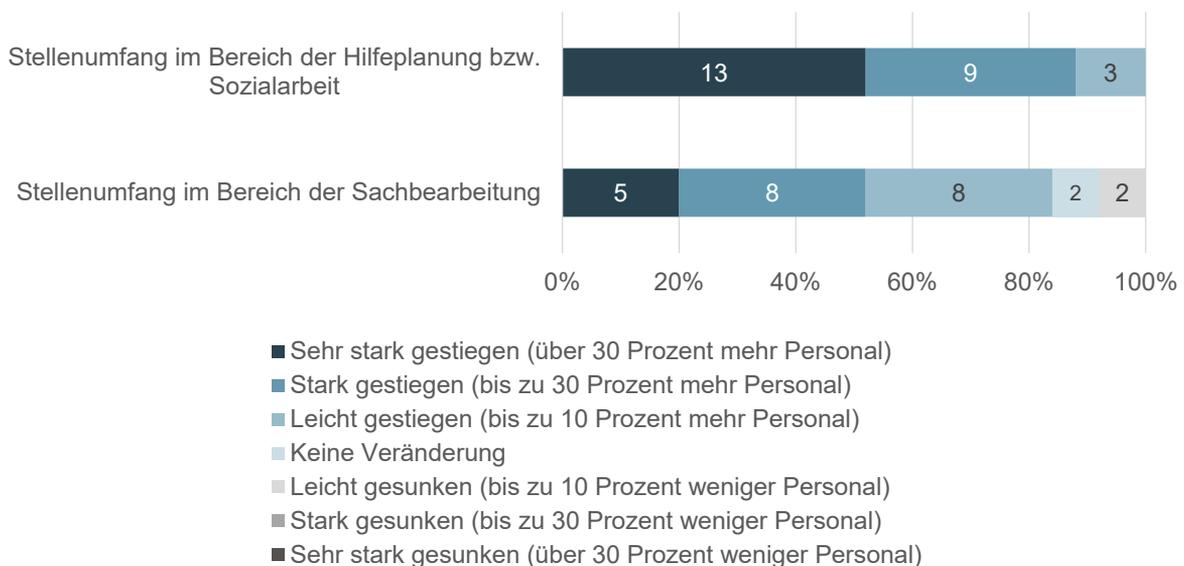
Die veränderten Verwaltungsaufwände beim EGH-Träger gingen aus Sicht aller Modellprojekte mit Veränderungen in der Personalstärke des je eigenen EGH-Trägers einher.

Die diesbezüglichen Veränderungen schlugen sich in unterschiedlichem Maße bei den beiden primären Berufsgruppen beim EGH-Träger nieder. So berichteten 13 der 25 befragten EGH-Träger, dass die BTHG-Reform einen Stellenzuwachs von über 30 Prozent im Bereich der Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit nach sich gezogen hat. In den verbleibenden Modellprojekten kam es zu einem Anstieg des Stellenumfangs um bis zu 30 Prozent (neun Projekte) bzw. bis zu 10 Prozent (drei Projekte).

Etwas geringer fiel der Stellenzuwachs im Bereich der Sachbearbeitung aus. Hier berichteten 21 der 25 Modellprojekte von einem größeren Stellenumfang beim EGH-Träger infolge der BTHG-Reform. Bei fünf EGH-Trägern fiel dieser sehr stark (über 30 Prozent Zuwachs) und bei jeweils acht EGH-Trägern stark bzw. leicht aus (bis zu 30 Prozent bzw. bis zu 10 Prozent Zuwachs). Nur zwei Modellprojekte berichteten von einem leichten Rückgang des Stellenumfangs auf Sachbearbeitungsebene um bis zu 10 Prozent.

In den Fokusgruppendifkussionen stimmten die teilnehmenden Modellprojekte darin überein, dass der Fachkräftemangel eine Besetzung neuer Stellen zunehmend schwierig mache. Vielfach waren bei den an der Erprobung beteiligten EGH-Trägern Stellen, insbesondere im Bereich der Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit, haushälterisch vorgesehen und ausgeschrieben, konnten aber nicht oder nur verzögert mit Personal besetzt werden.

Inwiefern hat sich die Personalstärke des EGH-Trägers infolge der BTHG-Reform verändert?



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

Abbildung 140: Veränderung der Personalstärke der EGH-Träger

Erschwerend wirke sich im Zusammenhang mit der Stellenbesetzung aus, dass die Qualifikationsanforderungen mit den dargestellten Veränderungen der BTHG-Reform zunahmen. Jeweils mehr als die Hälfte der Modellprojekte (16 bzw. 14 von 25) berichtete, dass sich veränderte bzw. erhöhte Qualifikationsanforderungen für die Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit sowie im Bereich der Sachbearbeitung ergaben. Die verbleibenden Modellprojekte sahen keine Veränderungen hinsichtlich der Qualifikation des Personals auf sich zukommen bzw. konnten bislang keine beobachten.

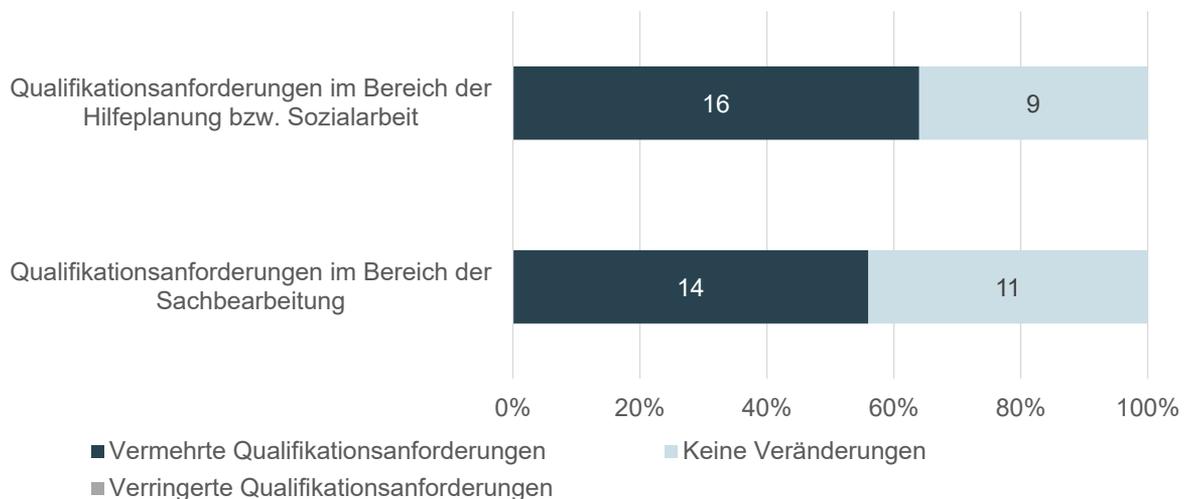
Veränderte Qualifikationsanforderungen im Bereich der Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit bezogen sich vordergründig auf die Anwendung der ICF-gestützten Bedarfsermittlungsinstrumente sowie auf die Notwendigkeit zur Vorhaltung von Kenntnissen anderer Leistungssysteme und Leistungsangebote im Rahmen der Beratung und Unterstützung der Leistungsberechtigten. Zu Letzterem gehöre auch ein umfassenderes Wissen über den regionalen Sozialraum und die darin bestehenden Möglichkeiten zur Durchführung von EGH-Leistungen. Wie sich bereits im Zusammenhang mit der Einführung der Bedarfsermittlungsinstrumente abzeichnete, lassen sich die neuen Qualifikationsanforderungen vom bestehenden Personalkörper durch Fortbildungen aneignen.

Auf Sachbearbeitungsebene ergaben bzw. ergeben sich neue Qualifikationsanforderungen vordergründig durch die Erschließung neuer Rechtsgebiete (beispielsweise bezogen auf das Einkommensteuerrecht im Zusammenhang mit der Einkommens- und Vermögensprüfung) sowie „neuer“ Verfahren (hier bezogen auf die Gesamt- und Teilhabepaltung). Obgleich die Gesamt- und Teilhabepaltung zunehmend dem Standard in den Modellprojekten entspricht, erforderte die

Einführung neues Wissen rund um die Prozessabfolge, die Beteiligung weiterer Träger, die Inhalte und die Dokumentation von Gesprächen.

Auch diese neuen Qualifikationsanforderungen konnten bzw. können durch entsprechende Fortbildungen des EGH-Personals erlernt werden und bedürfen keiner grundsätzlichen Umqualifizierung der Mitarbeitenden.

Welche Veränderungen in Bezug auf Qualitätsanforderungen des EGH-Personal sind mit der BTHG-Reform einhergegangen?



Kienbaum-Befragung Verwaltungspraxis 2021, N = 25

Abbildung 141: Veränderung der Qualifikationsanforderungen an das Personal des EGH-Trägers

4.8.5 Fazit zur Verwaltungspraxis

Bereits im Verlauf der modellhaften Erprobung zeichneten sich allgemeine Auswirkungen des BTHG auf die Verwaltungspraxis ab, die keinem Regelungsbereich allein, sondern vielmehr übergreifend allen Regelungsbereichen zugeordnet werden konnten.

Die Regelungsbereich-übergreifenden Auswirkungen der BTHG-Reform auf die Verwaltungspraxis bei den EGH-Trägern bezogen sich im Kern auf

- die Beratungs- und Unterstützungsleistungen des EGH-Trägers gem. § 106 SGB IX,
- das Antragsverfahren für EGH-Leistungen gem. § 108 SGB IX,
- die ICF-gestützte Bedarfsermittlung gem. § 118 SGB IX,
- die Durchführung der Gesamtplanung gem. §§ 117 ff. SGB IX,
- die Qualifikationsanforderungen sowie die Größe des EGH-Personalkörpers.

Beratungs- und Unterstützungsleistungen

Die Beratung und die Unterstützung der Zielgruppen stellen zunächst keine neuen Aufgaben für den EGH-Träger dar. Bereits im SGB XII gab es eine korrespondierende Regelung (vgl. § 11 SGB XII, Beratung und Unterstützung, Aktivierung), an der sich die Inhalte des § 106 SGB IX orientieren.

Dennoch sahen bzw. sehen sich die befragten Modellprojekte mehrheitlich (17 von 25 Projekten) dahingehend Veränderungen im Zuge des Inkrafttretens des § 106 Abs. 2 und 3 SGB IX ausgesetzt.

Mit Einführung des BTHG habe sich der Beratungsumfang um verschiedene Themenbereiche vergrößert (in Bezug auf die Neuregelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz, zur Trennung der Leistungen in besonderen Wohnformen etc.). Gerade im Zusammenhang mit der Trennung der Leistungen ergäben sich nach neuem Recht größere Beratungs- und Informationsbedarfe, da diese für Leistungsberechtigte und ihre rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer mit erheblichen Änderungen verbunden sei.

Die Neuregelungen zur Unterstützungspflicht lösten (etwa in gleichem Maße wie die Regelungen zur Beratungspflicht) Veränderungen beim EGH-Träger aus.

Losgelöst davon, dass sich Übergangsregelungen bemerkbar machten, beobachteten die Modellprojekte bereits zum Zeitpunkt der Online-Befragung im August 2021, dass sich der Anspruch der Leistungsberechtigten gegenüber den Mitarbeitenden hinsichtlich einer Unterstützung durch den EGH-Träger verändert hatte. Die nachfragenden Personen sähen sich nach 2020 mehr als vor 2020 als Kundinnen und Kunden und würden Unterstützung stärker einfordern.

Erste Daten deuteten zudem darauf hin, dass die Unterstützung vor allem bei komplexen Sachverhalten vermehrt in Anspruch genommen wurde (zum Beispiel 24-Stunden-Assistenz, Persönliches Budget).

Auch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sowie Eltern leistungsberechtigter Kinder nutzten gern und häufig die umfängliche Beratung und Unterstützung zur Klärung der im Einzelfall anstehenden Themen, zum Beispiel auch im Zusammenhang mit anderen Sozialleistungen.

Antragserfordernis für EGH-Leistungen

Mit der Einführung des Antragserfordernisses waren bzw. sind bei knapp der Hälfte der befragten EGH-Träger Veränderungen in den Verwaltungsverfahren verbunden.

Bis zum Inkrafttreten der dritten Reformstufe des BTHG galten bereits informelle Vorgänge wie Anrufe durch Dritte (Kliniken, Gesundheitsamt, Beratungsstelle etc.) als Antrag (Bekanntgabe).

Den Regelungen des § 108 SGB IX zufolge können derartige Bekanntmachungen eines Hilfebedarfs durch Dritte (Kliniken, Gesundheitsamt, Beratungsstelle etc.) nicht mehr als Antrag gewertet werden. In diesen Fällen erhalten die potenziell Leistungsberechtigten bzw. die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer Antragsunterlagen. Erst mit Ausfüllen und Rückversand der Unterlagen gilt ein Antrag als gestellt. Aus Sicht einiger Modellprojekte kann durch das Antragserfordernis dem Willen der Leistungsberechtigten besser entsprochen werden. Das Verfahren der EGH und damit die Beanspruchung von Hilfen kann somit nur mit Zustimmung und auf Wunsch der leistungsberechtigten Person eröffnet werden. Ausschließliche Veränderungswünsche an die Leistungsberechtigten von Dritten (Angehörige etc.) würden nicht verfolgt.

Beim EGH-Träger, so die Modellprojekte, bewirke das veränderte Antragserfordernis, dass es zu einer erhöhten Anzahl an Rückfragen der Antragstellenden komme, unter anderem in Bezug auf das Ausfüllen des Antrags bzw. zu den Leistungen der EGH. Zudem konnten EGH-Mitarbeitende einen erhöhten Zeitaufwand im Hinblick auf die Erinnerung an eine fristgerechte Antragstellung, das Einreichen antragsrelevanter Unterlagen (zum Beispiel Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen) sowie das Einreichen fehlender Antragsunterlagen feststellen.

Gesamtplanung inklusive ICF-gestützter Bedarfsermittlung

Mit den Regelungen zur Gesamtplanung wurden in der EGH erstmals explizit die Anforderungen an ein personenzentriertes Verfahren zur Ermittlung, Planung, Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle von EGH-Leistungen gesetzlich normiert.

Die im Rahmen der Gesamt- bzw. Teilhabepflicht vorgesehene ICF-gestützte Bedarfsermittlung konnte in fast allen Modellprojekten erfolgen – wenngleich sich Unterschiede hinsichtlich des

routinierten Einsatzes des Bedarfsermittlungsinstruments abzeichneten. Insgesamt hatten sich zum Zeitpunkt der Datenerhebung im August 2021 aber überwiegend Routinen bei der Anwendung der Bedarfsermittlungsinstrumente eingestellt. 16 von 23 EGH-Trägern sagten im Rahmen der Online-Befragung aus, das Instrument habe sich in der Praxis bewährt. Positiv hervorgehoben wurde unter anderem der hohe Grad an Personenzentrierung, den das Instrument versprach, sowie eine verbesserte Koordinierung und Abstimmung der einzelnen Leistungen.

In der Gesamtbetrachtung bewerteten 16 von 25 Modellprojekten die Regelungen zur Gesamt- und Teilhabepanung im Großen und Ganzen als praxistauglich.

Gegen die Praxistauglichkeit sprach aus Sicht der verbleibenden Modellprojekte der zeitliche Aufwand für die Erstellung eines Gesamt- und Teilhabepans. Des Weiteren würden sich die Koordinierung der erforderlichen Leistungen und die Absprache mit Rehabilitationsträgern als zu komplex gestalten.

Personalstärke und Qualifikationsanforderungen

Die veränderten Verwaltungsaufwände beim EGH-Träger gingen aus Sicht aller Modellprojekte mit Veränderungen in der Personalstärke des je eigenen EGH-Trägers einher.

Die diesbezüglichen Veränderungen schlugen sich in unterschiedlichem Maße bei den beiden primären Berufsgruppen beim EGH-Träger nieder. So berichteten alle befragten Modellprojekte von einem Personalzuwachs um bis zu über 30 Prozent im Bereich der Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit. Etwas geringer fiel der Stellenzuwachs im Bereich der Sachbearbeitung aus. Hier berichteten 21 der 25 Modellprojekte von einem um bis zu über 30 Prozent größeren Stellenumfang beim EGH-Träger infolge der BTHG-Reform. Gleichzeitig mache der Fachkräftemangel eine Besetzung neuer Stellen zunehmend schwierig.

Erschwerend wirke sich im Zusammenhang mit der Stellenbesetzung aus, dass die Qualifikationsanforderungen mit den dargestellten Veränderungen der BTHG-Reform zunahmen. Jeweils mehr als die Hälfte der Modellprojekte (16 bzw. 14 von 25) berichtete, dass sich veränderte bzw. erhöhte Qualifikationsanforderungen für die Hilfeplanung bzw. Sozialarbeit sowie im Bereich der Sachbearbeitung ergaben.

4.9 Teilbericht Frühförderung

4.9.1 Kurzzusammenfassung

Im Rahmen der „Modellhaften Erprobung regionaler Projekte“ nach Art. 25 Abs. 3 BTHG erprobte der Projektträger (örtlicher Eingliederungshilfeträger – Leistungsträger) das Gesamtplanverfahren gem. § 117 SGB IX in der Fallbearbeitung der Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung nach § 46 SGB IX i. V. m. Heilpädagogischen Leistungen nach § 79 SGB IX unter Beteiligung des Projektpartners (interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle – Leistungserbringer).

Das Projektteam, bestehend aus Projektträger und Projektpartner, erprobte im Zeitraum vom 01.06.2018 bis zum 30.06.2021 das Gesamtplanverfahren gem. § 117 SGB IX.

Vom 01.07.2021 bis zum 31.12.2021 erfolgte die Evaluation der erfassten Daten, die Reflexion des Verfahrens durch die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung mittels Fragebogen und die Analyse der erhobenen Daten durch das Projektteam.

Die Erprobung des Gesamtplanverfahrens innerhalb des Modellprojekts unterteilte sich in fünf Phasen: Erstberatung durch den Projektpartner, Diagnostik und Anamnese, Eingang des Förder- und Behandlungsplans inklusive Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung, Auswertungsgespräche und Abschluss.

Bei Terminvereinbarung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung zur Diagnostik und Anamnese informierte der Projektpartner mündlich über das Modellprojekt zum BTHG sowie über die Teilnahme des Projektträgers am Termin.

Im persönlichen Anamnesegespräch wurde den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung die Elterninformation zum Modellprojekt „Bundesteilhabegesetz (BTHG) – Gesamtplanverfahren im Bereich der ambulanten Frühförderung“ sowie ein Formular bezüglich der Einwilligung zur Offenbarung personenbezogener Daten (§ 67 SGB X) übergeben. Durch die Rücksendung der Einwilligungserklärung war die Teilnahme am Projekt sichergestellt.

Wesentliche Erkenntnisse des Projektteams aus der Erprobung sind:

1. Projektträger und Projektpartner haben aufgrund der gesetzlichen Definition ein gemeinsames Grundverständnis im Sinne einer interdisziplinären Leistung, wobei im Sinne der ICF-CY ein vernetztes Denken in allen Komponenten unabdingbar ist, um personenzentrierte Leistungen für die Leistungsberechtigten zu installieren.
2. Der Teilhabeplan ist Grundlage für die Leistungsbewilligung; die Interdisziplinarität und die aufeinander abgestimmten Leistungen werden darin abgebildet.
3. Effiziente Prozessabläufe in der Frühförderung unter Beachtung fachlicher Anforderungen und unter Einbindung von Netzwerkpartnern und Schnittstellen sind derzeit noch nicht vollumfänglich umsetzbar, weil die erforderlichen Bearbeitungs- und Prüfschritte sehr zeitintensiv sind.
4. Der niedrigschwellige Zugang zur Frühförderstelle ist gewährleistet, der Zugang zur Leistung gestaltet sich im Verhältnis zur neuen Gesetzlichkeit komplexer und zeitintensiver.
5. Die Entscheidung über den Antrag (Eingang des Förder- und Behandlungsplans) kann mit umfassender Bedarfsermittlung des Leistungsträgers nicht innerhalb von zwei Wochen erfolgen.
6. Sorgeberechtigte nehmen vorrangig die Beratungsangebote der Frühförderstellen in Anspruch, die gesetzliche Vertretung nutzt Beratungsangebote des Leistungsträgers.
7. Die Bedarfsermittlung erfolgt in der Frühförderung im Rahmen der Eingangsdiagnostik, diese wird erweitert durch die Bedarfsermittlung des Leistungsträgers mittels Instrument (ITP Sachsen FrühKi U6).
8. Die Erfassung von Teilhabe Einschränkungen als Leistungsvoraussetzung in der EGH, Bereich Frühförderung, wurde vom Projektteam kontrovers diskutiert, eine weiterführende Auseinandersetzung ist notwendig.
9. Der Projektträger sieht den Förder- und Behandlungsplan als Teil des Teilhabeplans, vor allem wenn mehrere Rehabilitationsträger bzw. mehrere Leistungsgruppen die Bedarfe des Leistungsberechtigten sicherstellen.
10. Die Corona-Maßnahmen erforderten vom Projektträger und Projektpartner Flexibilität hinsichtlich der Anpassung des Verfahrensablaufs und ein Umdenken bei allen am Prozess Beteiligten.

Zum Abschluss des Modellprojekts wurde vom Projektteam ein Abschlussbericht erstellt.

4.9.2 Vorstellung Modellvorhaben

4.9.2.1 Erprobungsansatz und Forschungsinteresse der Erprobung

Durch das Projektteam wurde das Gesamtplanverfahren für die Heilpädagogischen Leistungen gem. § 117 SGB IX erprobt. Grundlage dafür waren die Diagnostik und Anamnese in der Frühförderstelle, Hospitationen in den Lebenswelten der Leistungsberechtigten und Gespräche mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und Fachkräften verschiedener Fachdisziplinen.

Bei Einwilligung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung zum Modellprojekt wurde mit Eingang des Förder- und Behandlungsplans, der in Verantwortung des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin und der heilpädagogischen Fachkraft steht, das Verfahren erweitert, es erfolgten leitfadengestützte Bedarfsermittlungsgespräche nach dem Integrierten Teilhabeplan Sachsen (ITP Sachsen FrühKi U6) mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung.

Danach wurden die Lebensräume der Leistungsberechtigten (vorwiegend Kindertagesstätten) sowie bereits bestehende Netzwerke (unter anderem Therapeuten [Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie], Allgemeiner Sozialer Dienst, sozialpädagogische Familienhilfe) in die Bedarfsermittlung einbezogen.

Ziel war es in dieser Phase, die Teilhabeeinschränkungen bei Kindern unter 6 Jahren bzw. bis zum Schuleintritt zu erfassen und personenzentrierte Hilfen durch die interdisziplinäre Absprache in Gesamtplangesprächen zu ermitteln. Im Ergebnis wurden gemeinsam mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung Ziele formuliert, diese wurden im Gesamtplan festgeschrieben und der Sachbearbeitung zur Entscheidung vorgelegt.

Ein weiteres Forschungsinteresse innerhalb der Erprobung waren Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation der Menschen mit Behinderung. Dazu wurden die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung in jede Phase des Prozesses einbezogen und das Projektteam konnte entsprechend § 106 SGB IX umfassend beraten und unterstützen.

Das Projektteam setzte sich mit der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern (ICF-CY) auseinander und erprobte deren Anwendung.

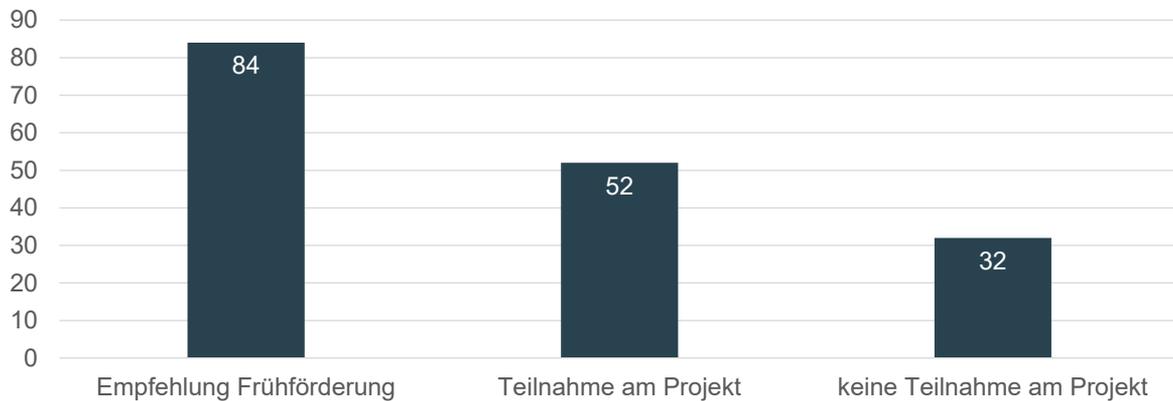
Folgende gesetzliche Grundlagen bestimmten das Handeln des Projektteams:

- Teil 2 des SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung, gültig seit dem 01.01.2020;
- Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) vom 24.06.2003, geändert am 23.12.2016;
- Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder (Landesrahmenvereinbarung Komplexleistungen) vom 01.08.2019;
- Eingliederungshilfe-Bedarfsermittlungsverordnung (EinglBedVO) vom 23.06.2020;
- § 35 SGB I, § 67 SGB X (Verfahrensvorschriften, Datenschutz).

4.9.2.2 Fallauswahl

Mit Stand vom 30.06.2021 (Ende der Fallerfassung) wurden insgesamt 117 Kinder erfasst, das heißt, diese Kinder erhielten eine Überweisung vom Kinderarzt und wurden im Rahmen der Diagnostik und Anamnese von den Fachkräften der interdisziplinären Frühförderstelle überprüft. Die Fachkräfte des

Landratsamtes (Sozialer Dienst, teilweise Verwaltung) nahmen an diesem Prozess teil (außer während der Corona-Einschränkungen). 84 Kinder erhielten eine Empfehlung zur Frühförderung, 33 Kinder erhielten eine Empfehlung zu anderen Leistungen.

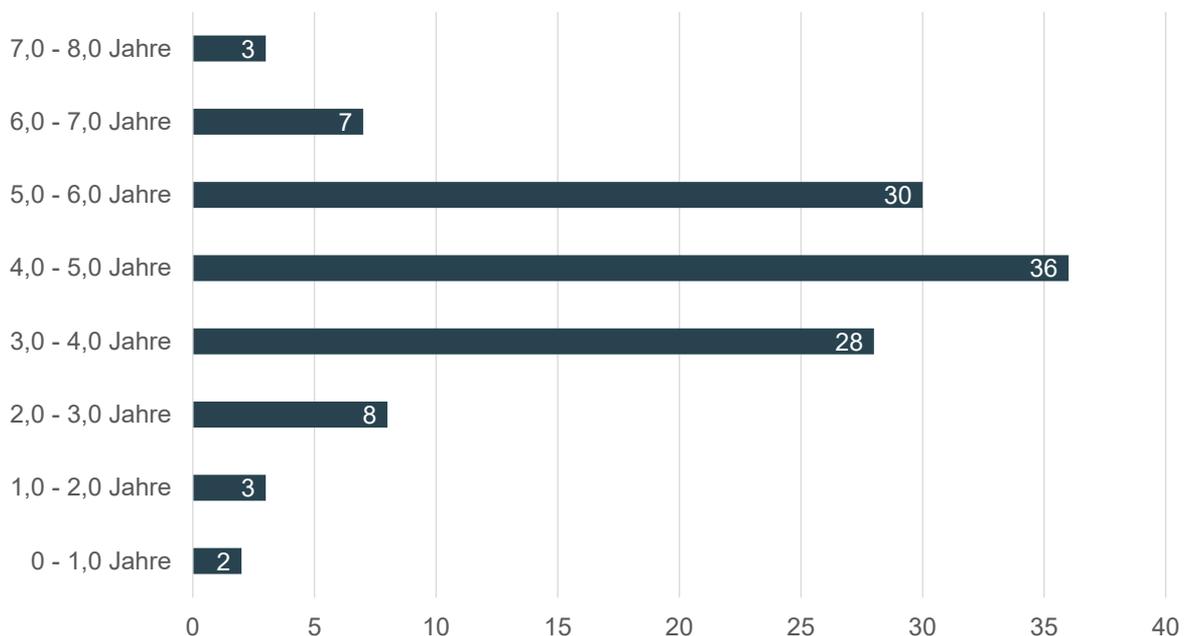


Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 142: Teilnahme der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung (in Vertretung für das leistungsberechtigte Kind) am Projekt

Heilpädagogische Leistungen innerhalb der Komplexleistung Frühförderung werden für Kinder von der Geburt bis zum Schuleintritt gewährt. Innerhalb des Projekts wurden zum Zeitpunkt der Erstdiagnostik Kinder in allen Altersgruppen erlebt.

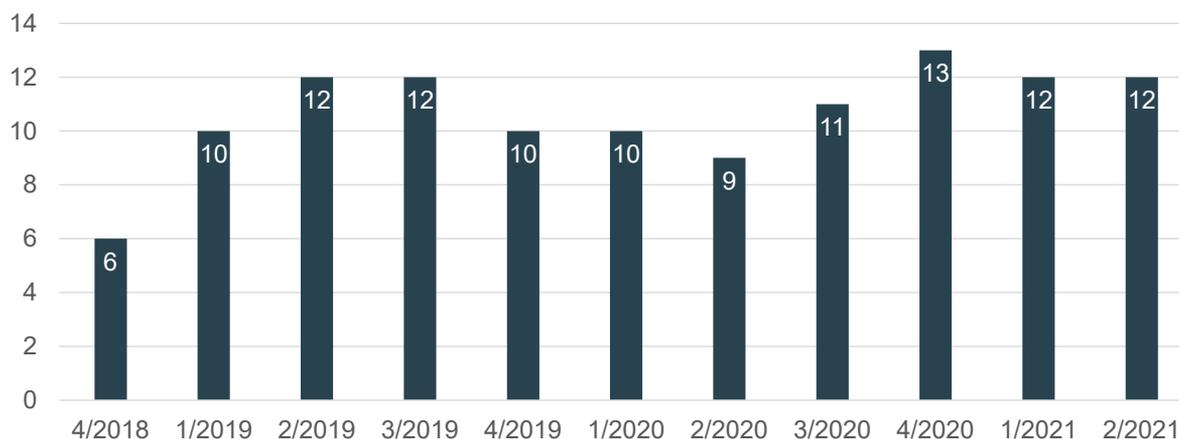
Datenbasis bilden 117 erfasste Kinder.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 143: Alter der Kinder bei der Eingangsdiagnostik

In der Entwicklung der Fallzahlen ist eine Kontinuität zu erkennen. Auch die durch die Corona-Pandemie bedingten kurzzeitigen Einschränkungen aufgrund von Kontaktbeschränkungen konnten im Bereich der Diagnostik und Anamnese kompensiert werden.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 144: Entwicklung der Fallzahlen pro Quartal

Die aktuelle Stichprobe ergab sich aus der Empfehlung der pädagogischen Fachkräfte zur Komplexleistung Frühförderung. Diese Empfehlung wurde innerhalb des Projekts nach einem Beratungsgespräch der Fachkräfte untereinander gemeinsam mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung besprochen. Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung erhielten eine Information zum Modellprojekt Bundesteilhabegesetz und ein Formular bezüglich der Einwilligung zur Offenbarung personenbezogener Daten (§ 67 SGB X). Nach Rücksendung der Unterlagen mit den Unterschriften der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung war eine Teilnahme am Projekt sichergestellt. Es erfolgte keine Auswahl durch den Leistungsträger, die Teilnahme am Projekt war somit abhängig vom Einverständnis der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung.

Gründe für die Nichtteilnahme am Projekt waren unter anderem:

- ein zu hoher Zeitaufwand wurde befürchtet,
- teils stimmte nur ein Elternteil dem Projekt zu (problematisch bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten),
- teils wurde die Projektteilnahme ohne Gründe abgelehnt,
- zudem wurde die Frage gestellt, warum man sich dem Amt gegenüber offenbaren sollte.

4.9.2.3 Methodisches Vorgehen

Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung wurden in jeder Phase des Prozesses einbezogen. Während des Erstgesprächs zur Terminvereinbarung mit der Frühförderstelle erhielten sie erste Informationen zum Modellprojekt. Zur Diagnostik und Anamnese stellten sich alle Anwesenden bezüglich ihres Auftrags vor, im Anschluss erfolgten die gemeinsamen Auswertungsgespräche in der Frühförderstelle und die Absprache bezüglich des weiteren Vorgehens.

Nach der schriftlichen Einwilligung zur Teilnahme am Projekt durch alle Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung erfolgten mit Kenntnis des Termins die Bedarfsermittlungsgespräche durch Vertreter des Projektteams in den Lebensräumen der Leistungsberechtigten.

Die Ergebnisse wurden den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung mitgeteilt, in interdisziplinärer Zusammenarbeit (Sorgeberechtigte, Fachkräfte der Kita, Fachkräfte der Frühförderung und Sozialer Dienst des Projektträgers) wurden Ziele formuliert und im Gesamtplan niedergeschrieben. Bei Beteiligung mehrerer Rehabilitationsträger entsprechend § 6 SGB IX bzw. bei verschiedenen Leistungsgruppen entsprechend § 5 SGB IX wurde das Verfahren zum Teilhabeplanverfahren erweitert.

Im Ergebnis des Gesamtplan- bzw. des Teilhabeplanverfahrens wurde den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung ab Februar 2021 der Gesamtplan entsprechend § 121 Abs. 5 SGB IX zur Verfügung gestellt. Die Weiterleitung an den Projektträger wurde empfohlen.

Im August 2021 erhielten die am Projekt Teilnehmenden einen Fragebogen mit der Bitte, die Projektzeit zu reflektieren. 54 Fragebogen wurden versendet (bei zwei Kindern wurden die Sorgeberechtigten aufgrund von Trennungen einzeln befragt), 15 Fragebogen wurden zurückgesendet. Die Rücklaufquote lag bei 27,7 Prozent.

Die geplante modellhafte Erprobung des Gesamtplanverfahrens nach § 117 SGB IX wurde laut Antrag in fünf Phasen unterteilt. Diese fünf Phasen wurden im Verlauf des Projekts angepasst.

1. Phase Erstberatung

Die in der Antragstellung benannte erste Phase zur Erstberatung vor Antragstellung konnte im Rahmen des Modellprojekts nicht umgesetzt werden. Es war geplant, vor der Diagnostik ein gemeinsames Gespräch zwischen Projektträger, Projektpartner und dem Leistungsberechtigten bzw. Sorgeberechtigten bzw. dessen gesetzlicher Vertretung durchzuführen.

Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung des möglichen Leistungsberechtigten wenden sich mit erhaltenem Überweisungsschein vom Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin an den Projektpartner. Dieser informiert den Projektträger über den vereinbarten Termin zur Diagnostik.

Mit Vorlage des Überweisungsscheins haben die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung den Anspruch auf eine Diagnostik zur Entwicklungseinschätzung des möglichen Leistungsberechtigten.

Aufgrund des Anspruchs auf Diagnostik und aufgrund des Datenschutzes konnte eine Beratung vor Antragstellung nicht umgesetzt werden.

2. Phase Diagnostik/Anamnese

In der zweiten Phase erfolgte die gemeinsame Teilnahme von Projektträger und Projektpartner an der Diagnostik und Anamnese, um ein einheitliches Bild vom möglichen Antragsteller zu erhalten. Das daraus resultierende Entwicklungsprofil wurde gemeinsam mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung besprochen und ausgewertet. Gemeinsam wurde eine darauf basierende Empfehlung gegeben und der weitere Verfahrensablauf vorgestellt. Bei Empfehlung zur Komplexleistung Frühförderung wurde der Förder- und Behandlungsplan erstellt. Konnte keine Empfehlung gegeben werden, weil vorrangige Leistungen, zum Beispiel Therapien, in Anspruch genommen werden konnten, wurden die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung mit Mitteilung des Ergebnisses an den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin verwiesen.

3. Phase Eingang des Förder- und Behandlungsplans

In der dritten Phase sollen anhand der Lebensbereiche der ICF-CY Teilhabeeinschränkungen des Leistungsberechtigten in seinem Sozialraum ermittelt und Bedarfe festgestellt und dokumentiert werden. Durch die Bedarfsermittlung im Sozialraum werden auch Umweltfaktoren erfasst und können in der Leistungsplanung berücksichtigt werden.

Die dritte Phase wurde während des Zeitraums umbenannt und teilweise wurden Änderungen im Inhalt vorgenommen.

Im Verlauf des Projekts ergab sich, dass bis zum Antragseingang und Vorliegen der Zustimmung zur Teilnahme am Projekt (Schweigepflichtsentbindung) keine Bedarfsermittlung im Sozialraum vorgenommen werden konnte. Erst nach Eingang des Förder- und Behandlungsplans und Prüfung der Zuständigkeit wurde gemeinsam von Projektträger und Projektpartner eine Bedarfsermittlung durchgeführt. Durch die pandemische Lage ab März 2020 wurden die Bedarfe teilweise durch schriftliche oder telefonische Ermittlungen erhoben.

4. Phase Auswertungsgespräche

In der vierten Phase war geplant, dass nach den vorangegangenen Phasen die Erkenntnisse in einem gemeinsamen Auswertungsgespräch zwischen dem Projektpartner und dem Projektträger besprochen werden.

Ein Auswertungsgespräch innerhalb des Projektteams erfolgte bereits nach der Diagnostik zur weiteren Vorgehensweise, zum Beispiel, ob ein Förder- und Behandlungsplan erstellt wird. Ein weiteres Auswertungsgespräch, in dem die Erkenntnisse und das weitere Vorgehen besprochen wurden, fand nach der Bedarfsermittlung statt.

5. Phase Abschluss

Im Rahmen des Gesamtplanesgesprächs werden alle Verfahrensbeteiligten zu den bisherigen Ergebnissen und Erkenntnissen informiert. Die Wünsche und Ziele des Leistungsberechtigten sollten dabei berücksichtigt werden. Hierbei werden weitere Beratungs- und Unterstützungsbedarfe besprochen und gegebenenfalls Empfehlungen gegeben. Die fünfte Phase wird mittels Bescheid und Kostenzusage an den Projektpartner sowie die Krankenkasse abgeschlossen.

Vom Beginn des Projekts bis zum 31.12.2019 wurden die Fälle getrennt nach alter und neuer Verfahrensweise über den Leistungsanspruch entschieden.

Mit dem Inkrafttreten von Art. 1 Teil 2 SGB IX zum 01.01.2020 wurden die Fälle innerhalb des Modellprojekts nach dem Gesamtplanverfahren gem. § 117 SGB IX ermittelt und entschieden. Zudem musste aufgrund der geänderten Gesetzgebung auch das methodische Vorgehen der Phasen angepasst werden.

Nach Aussagen des BMAS vom 21.05.2019 ist der Förder- und Behandlungsplan im Kontext der Frühförderung als Teilhabeplan zu verstehen.

Laut Dr. Jörg Tänzler (Fachanwalt für Sozialrecht – Umsetzungsbegleitung BTHG) ersetzt der Förder- und Behandlungsplan im Wesentlichen den Teilhabeplan, aber „die Bedarfsermittlung auf dem Wege des Förder- und Behandlungsplanes ersetzt nicht die Pflicht des Rehabilitationsträgers zur umfassenden Bedarfsermittlung nach SGB IX“.

Mit der Eingliederungshilfe-Bedarfsermittlungsverordnung (EinglBedVO) vom 23.06.2020 ist der ITP Sachsen für die EGH-Träger ein verbindlich zu nutzendes Instrument zur Bedarfsermittlung sowie ein

wichtiger Bestandteil zur Steuerung, Dokumentation und Wirkungskontrolle des Teilhabeprozesses gemäß den Vorgaben zur Gesamtplanung nach §§ 117 ff. SGB IX.

Somit ist der ITP Sachsen als Bedarfsermittlungsinstrument in der Frühförderung anzuwenden und der Teilhabeplan zu erstellen. Der Förder- und Behandlungsplan kann demnach nur Teil des Teilhabepplans sein.

Der Projektpartner ist im Netzwerk Frühförderung (zum Beispiel Fachaustausch mit anderen Frühförderstellen, Trägerberatung des Diakonischen Werkes e. V., Mitglied in der VIFF Sachsen) stark eingebunden. Die Gesetzeslage im Bereich Frühförderung wird von Projektträger und Projektpartner unterschiedlich ausgelegt, sodass Informationen subjektiv aus Sicht der jeweils Beteiligten interpretiert werden und es somit zu kontroversen Diskussionen kommt.

Im Rahmen der standardisierten Diagnostikmethoden kann nur der Ist-Zustand des Entwicklungsstands des Kindes ermittelt werden.

Nach der neuen Gesetzgebung sind „Menschen mit Behinderungen [...] 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“.¹⁶⁰

Aus den Erfahrungen des Projektträgers ist eine umfassende Bedarfsermittlung neben der Teilnahme an der Diagnostik notwendig. Das ergibt sich nicht nur aus der gesetzlichen Pflicht zur Bedarfsermittlung nach § 118 SGB IX, sondern ist auch für die Steuerungsfähigkeit sowie die Wirkungskontrolle erforderlich.

4.9.2.4 Organisation der Erprobung

In die Erprobung des Gesamtplanverfahrens wurden verschiedene Akteure einbezogen. Akteure werden verstanden als Personen, die handeln, die etwas tun, die etwas vorantreiben.¹⁶¹

Tabelle 4: Akteursgruppen der Erprobung

Akteursgruppe	Art der Einbindung in das Verfahren
Sorgeberechtigte bzw. gesetzliche Vertretung	Hauptakteure im Gesamtplanverfahren, sie waren an jedem Verfahrensschritt beteiligt.
Leistungsberechtigte (Kind)	Die Einbeziehung des Kindes war teilweise möglich, dazu sind kognitive und kommunikative Fähigkeiten des Kindes notwendig.
Großeltern	In einigen Fällen wurden mit Einverständnis der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung Großeltern in die Bedarfsermittlung einbezogen, vor allem dann, wenn sie eine personelle Ressource für die Familie darstellen.
Kinderärzte und Kinderärztinnen	Die Kinderärzte und Kinderärztinnen in den niedergelassenen Praxen überwiesen die Kinder zur Diagnostik in die Frühförderstelle. Der Förder- und Behandlungsplan wurde unter ihrer Verantwortung erstellt.

¹⁶⁰ Vgl. https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_2.html (Zugriff am 15.10.2021).

¹⁶¹ Vgl. <https://www.wortbedeutung.info/Akteur/> (Zugriff am 31.08.2021).

Akteursgruppe	Art der Einbindung in das Verfahren
Landratsamt Mittelsachsen Abteilung Gesundheitsamt, Referat Kinder- und Jugendärztlicher Dienst	Im Rahmen der Untersuchung 4-Jähriger bzw. im Rahmen der Schuluntersuchung informierten die Amtsärzte und -ärztinnen schriftlich die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung über das Ergebnis. Mit dieser Empfehlung war der Erhalt einer Überweisung vom Kinderarzt bzw. der Kinderärztin zur Diagnostik möglich.
Gesetzliche Betreuung eines Sorgeberechtigten/gesetzliche Vertretung	Gesetzliche Betreuerinnen bzw. Betreuer begleiteten die Sorgeberechtigten teilweise zur Diagnostik und unterstützten ihre Klienten in jedem Verfahrensschritt.
Fachkräfte/Mitarbeitende im ambulant betreuten Wohnen	Sie stellten den Kontakt zur Frühförderstelle im Auftrag der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung her und begleiteten den weiteren Verfahrensablauf im Hintergrund mit.

„Kooperation (lateinisch cooperatio ‚Zusammenwirkung‘, ‚Mitwirkung‘) ist das zweckgerichtete Zusammenwirken zweier oder mehrerer Lebewesen, Personen oder Systeme mit gemeinschaftlichen Zielen. Ist die wechselseitige Einwirkung der Akteure nicht intentional oder zweckgerichtet, spricht man hingegen von Interaktion. Kooperation und Interaktion sind wesentliche Merkmale menschlicher Arbeit in sozialen Systemen.“¹⁶²

In die Erprobung des Gesamtplanverfahrens wurden verschiedene Kooperationspartner einbezogen. Die Zusammenarbeit basierte meist auf Grundlage eines bestehenden Vertrages bzw. im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit mit den am Prozess Beteiligten, zum Beispiel Beratungsstellen und Leistungserbringer.

Tabelle 5: Kooperationspartnerschaften der Erprobung

Kooperationspartnerschaften	Art der Einbindung in das Verfahren
Landratsamt Mittelsachsen Abteilung Soziales, Referat Eingliederungshilfe	Im Rahmen der Erprobung des Gesamtplanprozesses übernahm der Soziale Dienst die Bedarfsermittlung und das Erstellen des Gesamt- bzw. Teilhabeplans. Dieser wurde der Sachbearbeitung vorgelegt, nach einer gemeinsamen Absprache zum erstellten Dokument galt dieses als Grundlage für die Entscheidung (Bescheid).
Interdisziplinäre Frühförderstelle	heilpädagogische Fachkräfte, die die Frühfördereinheiten mit den Leistungsberechtigten erbringen
Landratsamt Mittelsachsen Abteilung Jugend und Familie	Zusammenarbeit mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung, bei Kindern die in Obhut genommen wurden, in einer Pflegefamilie leben bzw. eine sozialpädagogische Familienhilfe in Anspruch nahmen Zusammenarbeit mit dem Bereich Amtsvormundschaft/ Amtspflegschaft, wenn das Jugendamt die gesetzliche Vertretung des Leistungsberechtigten übertragen bekommt

¹⁶² <https://de.wikipedia.org/wiki/Kooperation> (Zugriff am 01.09.2021).

Kooperationspartnerschaften	Art der Einbindung in das Verfahren
	Zusammenarbeit im Bereich Frühe Hilfen (Vorstellung der Komplexleistung Frühförderung, Netzwerktreffen, Fachaustausch)
Sozialpädagogische Familienhilfe	Diese Fachkräfte wurden gemeinsam mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung in die Bedarfsermittlung einbezogen. Dies erwies sich vor allem bei Familien mit komplexen Problemlagen als hilfreich. Im Gesamtplangespräch konnten die Ziele der jeweiligen Fachdisziplinen klar voneinander getrennt werden.
Erziehungs- und Familienberatungsstelle	Fachkräfte der Familien- und Erziehungsberatungsstelle übernahmen die Beratung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung, wenn im Ergebnis der Diagnostik eine Familien- oder Erziehungsberatung empfohlen wurde.
18 Kindertagesstätten in der Modellregion	Die Fachkräfte der Kindertagesstätten wurden in die Bedarfsermittlung einbezogen (Hospitationen in der Kindertagesstätte mit anschließendem Fachgespräch bzw. virtuelle Einbeziehung durch Telefonkonferenzen während der Corona-Schließzeiten).
Logopäden und Logopädinnen	Kontaktaufnahme vor der Verlaufsdiagnostik mit Bitte um Therapiebericht bzw. bei schon erfolgter Therapie vor Leistungsbeginn interdisziplinärer Austausch mit der verantwortlichen heilpädagogischen Fachkraft im Rahmen der Komplexleistung
Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen	
Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen	
Fachkräfte der Sehfrühförderung	interdisziplinärer Austausch mit der verantwortlichen heilpädagogischen Fachkraft im Rahmen der Komplexleistung, Therapiebericht
Sozialpädiatrische Zentren	Absprachen im Verlauf des Bearbeitungsprozesses durch die Sachbearbeitung
Trägerberatung des Diakonischen Werkes der Ev.- Luth. Landeskirche Sachsen e. V.	zu gesetzlichen Grundlagen
VIFF Sachsen	Fachaustausch, Fortbildungen
Integrative Bildungsberatung Kamenz	Erprobung und Anwendung der ICF-CY als Instrument im Alltag der Förderplanung sowie der Prozessdokumentation unter Beachtung der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans Fachaustausch mit den Frühförderstellen des Landkreises
Kommunaler Sozialverband Sachsen (KSV)	Fortbildung zum Erwerb des Zertifikats ITP-Moderator für den ITP Sachsen als verbindliches Instrument der Bedarfsermittlung entsprechend § 118 SGB IX Fachaustausch mit den ITP-Trainern des KSV zur ständigen Qualitätsverbesserung

4.9.2.5 Zeitrahmen der Erprobung

Die Erprobung des Gesamtplanverfahrens verlief sukzessive aufeinander aufbauend über den gesamten Projektzeitraum. Durch die schrittweise Einführung notwendiger Arbeitsmaterialien und neuer gesetzlicher Grundlagen wurde das Verfahren ständig angepasst und erweitert.

Tabelle 6: Zeitrahmen der Erprobung

06/2018	Projektbeginn Absprachen mit dem Projektpartner, Netzwerkanalyse Erstellung notwendiger Arbeitsmaterialien (Schweigepflichtsentbindung, Elternbriefe, Arztbriefe, Protokollvorlagen, Anamnesefragebogen ...) Erprobung der Unterlagen
09/2018	Projektetreffen Berlin
10/2018	Beginn der Fallerfassung, gemeinsame Durchführung der Diagnostik und Anamnese mit dem Projektpartner
11/2018	Erstellung der Arbeitsmaterialien für die Hospitationen in den Lebenswelten der Leistungsberechtigten
12/2018	Erstellung der Arbeitsmaterialien für die Gespräche zur Bedarfsermittlung auf Grundlage des ITP Thüringen
01–12/2018	6 Fallerfassungen (Diagnostik und Anamnese)
02/2019	Analyse: BAR – Reha-Prozess – Gemeinsame Empfehlung Analyse: BAR – Bundesteilhabegesetz kompakt – Teilhabeplanung
04/2019	Umsetzungsbegleitung BTHG GP und THPV – Leistungen wie aus einer Hand
06/2019	Schulung zum ITP Sachsen Fachaustausch mit den Frühförderstellen des Landkreises Analyse: DVfR – Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und ihr Verhältnis zur Teilhabeplanung
08/2019	Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung tritt in Kraft Analyse: DVfR – Zur interdisziplinären Teilhabesicherung von Kindern mit (drohenden) Behinderungen, chronischen Erkrankungen oder Entwicklungsbeeinträchtigungen im Vorschulalter und der Unterstützung ihrer Eltern
09/2019	Projektetreffen Berlin
12/2019	Fachaustausch mit Frühförderstellen des Landkreises bzgl. ICF-CY
01–12/2019	44 Fallerfassungen (Diagnostik und Anamnese)
01/2020	Teil 2 SGB IX tritt in Kraft
04/2020	Erstellung Formular Gesamtplan/Teilhabeplan auf Grundlage des SGB IX
06/2020	ITP Sachsen wird verbindliches Bedarfsermittlungsinstrument in der EGH
10/2020	virtuelles Projektetreffen

06/2018	Projektbeginn Absprachen mit dem Projektpartner, Netzwerkanalyse Erstellung notwendiger Arbeitsmaterialien (Schweigepflichtsentbindung, Elternbriefe, Arztbriefe, Protokollvorlagen, Anamnesefragebogen ...) Erprobung der Unterlagen
01–12/2020	43 Fallerrfassungen (Diagnostik und Anamnese)
01/2021	Analyse: BAGÜS – Orientierungshilfe zu den Leistungen zur Sozialen Teilhabe in der Eingliederungshilfe Analyse: BAR – Bedarfsermittlung nach dem SGB IX
06/2021	Ende der Fallerrfassung
01–06/2021	24 Fallerrfassungen (Diagnostik und Anamnese)
wiederkehrende Termine	Quartalsgespräche mit Projektverantwortlichen Fachteam Sozialer Dienst zur Fallbesprechung

Kurzzeitig führten die Corona-Maßnahmen zu einer Unterbrechung der Fallerrfassung und der Erprobung des Gesamtplanprozesses. Es wurden Möglichkeiten zur Nutzung digitaler Medien geschaffen; aufgrund der Kontaktbeschränkungen wurden Diagnostik und Anamnese kurzzeitig (vom 20.03.2020 bis zum 21.04.2020) ausgesetzt.

4.9.3 Erkenntnisse aus der Erprobung

4.9.3.1 Komplexleistung Frühförderung

Trägt die gesetzliche Definition der Komplexleistung Frühförderung (§ 46 Abs. 3 SGB IX), die die Leistung nicht lediglich als Addition von Leistungskomponenten begreift, zu einem gemeinsamen Grundverständnis der Leistungsträger und Leistungserbringer im Sinne einer interdisziplinären Leistung bei?

Projekträger und Projektpartner haben aufgrund der gesetzlichen Definition ein gemeinsames Grundverständnis im Sinne einer interdisziplinären Leistung.

Die Komplexleistung Frühförderung wird als eigenständige Leistung klargestellt. Es entstehen Leistungskomplexe, die sowohl Leistungen der medizinischen Rehabilitation als auch heilpädagogische Leistungen umfassen. Diese werden ergänzt durch die Beratung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Ziel ist es, individuell aufeinander abgestimmte Leistungen aus einer Hand schnell zur Verfügung zu stellen. Durch die Komplexleistung Frühförderung wurden die Rahmenbedingungen für die notwendige Abstimmung zwischen den verschiedenen Therapeuten und der Frühförderstelle geschaffen, die die Förderung wirksamer machen.

Die neue Landesrahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen erfordert ein Umdenken der Heilmittelerbringer. Die therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung (SGB IX) sind eine eigenständige Leistung und beziehen sich nicht auf die Heilmittelrichtlinien nach dem SGB V.

Fachliche Inhalte und Zeitangaben für bestimmte Therapieformen sind nicht mehr vorgegeben. Diese können somit umfassender ausgeführt werden als eine Rezeptleistung. Für die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung eines behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindes bringt dies eine Erleichterung im Alltag. So erfolgt die Koordination der Therapien verbunden mit Absprachen zwischen den beteiligten Fachkräften über die Frühförderstelle. Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung werden dabei stets miteinbezogen.

Trägt der Leistungstatbestand der Frühförderung als Komplexleistung, der ausdrücklich auch Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität (§ 46 Abs. 3 Satz 2 SGB IX, § 6a Nr. 3 FrühV) umfasst, dazu bei, dass diese Leistungen durch die beteiligten Dienste/Stellen aufeinander abgestimmt erfolgen?

Aus Sicht des Projektträgers ist die Grundlage für die Leistungsbewilligung der Teilhabeplan, dieser wurde bei Projektteilnahme erstellt. Bei Feststellung der Notwendigkeit einer Komplexleistung in der Eingangsdiagnostik wurden Bedarfe für eine therapeutische und/oder heilpädagogische Leistung im Förder- und Behandlungsplan festgeschrieben, Ziele und methodisches Vorgehen der am Prozess Beteiligten wurden erst nach einer Kennlernphase erfasst.

Durch die Erstellung des Teilhabeplans wird die Interdisziplinarität vom Leistungsträger sichergestellt und Leistungen werden aufeinander abgestimmt.

Der Teilhabeplan gibt den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung die Möglichkeit, indirekt Beteiligten, etwa Erziehern der Kindertagesstätten, die Ziele der Komplexleistung mitzuteilen. Damit wird eine Interdisziplinarität über den Rahmen der Komplexleistung hinaus sichergestellt.

Aus Sicht des Projektpartners gehören zur Komplexleistung Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität, darunter sind insbesondere die interne und externe Koordination zur Leistungserbringung, Vor- und Nachbereitungszeiten, die Dokumentation, die Vernetzung und Kooperation mit anderen Institutionen, die den Leistungsberechtigten betreuen, sowie Maßnahmen der Qualitätssicherung zu verstehen.¹⁶³

Der Tatbestand der Komplexleistung trägt dazu bei, dass Leistungen aufeinander abgestimmt erfolgen. Durch die Koordination der verschiedenen Therapien innerhalb der Komplexleistung durch die Frühförderstelle sind Austausch und Abstimmung über Therapieinhalte zwischen heilpädagogischen Mitarbeitern und Therapeuten schon immer grundlegend und konnten durch die Finanzierung außerhalb der Heilmittelrichtlinie weiter verbessert werden.

Die Therapeuten können die Therapieinhalte individuell an die aktuellen Bedarfe des Leistungsberechtigten anpassen und Fallbesprechungen bis zu viermal pro Jahr als mobile Leistungserbringung abrechnen, um die Fahrtzeiten zu berücksichtigen. Die Abrechnung erfolgt mit einer einheitlichen Pauschale, die nicht zwischen Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie unterscheidet. In einem Kooperationsvertrag zwischen der Frühförderstelle und der jeweiligen niedergelassenen Praxis werden die pauschale Vergütung und die fachlichen Inhalte der therapeutischen Arbeit vereinbart.

Am umfassendsten und effektivsten ist die Interdisziplinarität innerhalb der Frühförderstelle sichergestellt. Da ergotherapeutische, logopädische und physiotherapeutische Fachkräfte angestellt sind, sind der kontinuierliche Austausch sowie interdisziplinäre Fallbesprechungen jederzeit gewährleistet.

Die neuen Rechtsgrundlagen sorgen allerdings auch aus Sicht des Projektpartners für Schwierigkeiten und erfordern eine Umorganisation bestehender Abläufe aufseiten der Frühförderstelle und der Therapeuten. Die Frühförderstellen müssen für alle kooperierenden Therapeuten die Abrechnung abwickeln. Die Therapeuten haben eine zusätzliche Rechnungslegung. Durch diese Umstellung kam

¹⁶³ Vgl. § 6a FrühV.

und kommt es zu fehlerhaften Abrechnungen der Therapeuten gegenüber dem Projektpartner und vielen Fragen bezüglich der neuen Modalitäten. Neu ist jetzt, dass Beratungsleistungen mitabgerechnet werden können.

Wie gestalten sich aus Sicht des Modellprojekts effiziente Prozessabläufe in der Frühförderung unter Beachtung der fachlichen Anforderungen und unter Einbindung von Netzwerkpartnern und Schnittstellen (SGB VIII, Therapeuten, Kindertagesstätten etc.)?

In der Erprobung des Gesamtplanprozesses orientierte sich das Projektteam am Modell des Reha-Prozesses.¹⁶⁴

Tabelle 7: Effiziente Prozessabläufe in der Frühförderung

Bedarfserkennung
<p>In dieser Phase soll möglichst frühzeitig erkannt werden, wer welche Leistung zur Teilhabe benötigt. Dabei wirken verschiedene Akteure auf eine Antragstellung des Menschen mit Behinderung hin. Innerhalb des Projekts gab es verschiedene Akteure, die frühzeitig Entwicklungsauffälligkeiten bei den Kindern erkannten. Nach Sensibilisierung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung für die Besonderheiten ihrer Kinder erhielten diese nach Rücksprache mit dem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin meist eine Überweisung zur Diagnostik in der Frühförderstelle. In wenigen Fällen erfolgte eine Beratung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung durch die Frühförderstelle, in deren Folge es zu keiner Überweisung des Kinderarztes kam. Im Ergebnis dieser Phase wurde der Förder- und Behandlungsplan erstellt und beim Rehabilitationsträger eingereicht.</p> <p>Besonders effizient erwies sich in dieser Phase die Teilnahme des Projektträgers an der Diagnostik und Anamnese. Dadurch hatte der Projektträger die Möglichkeit, frühzeitig Beratungsleistungen gegenüber den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung zu erbringen. Durch gemeinsame Fallbesprechungen im Projektteam konnten mögliche zu erbringende Leistungen aus der Perspektive der jeweiligen Fachdisziplin betrachtet werden und der weitere Prozess ließ sich gemeinsam abstimmen. Eine Fallsteuerung war somit interdisziplinär möglich.</p> <p>Aus Sicht des Projektpartners gestaltet sich der gewachsene Prozess der interdisziplinären Eingangsdagnostik als effizient. Die Teilnahme des Projektträgers an diesem Prozess wird vom Projektpartner und seiner Fachaufsicht kritisch gesehen.</p> <p>Durch die gleichzeitige Durchführung von Anamnesegespräch und standardisiertem Entwicklungstest mit anschließendem Auswertungs- und Beratungsgespräch können Termine für die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung gebündelt werden. Die Teilnahme des Projektträgers erforderte die Abstimmung der Termine mit einer oder zwei weiteren Personen und nahm dadurch mehr Zeit in Anspruch. Insgesamt bestand das Projektteam zum Diagnostiktermin, der meist der erste persönliche Kontakt der Ratsuchenden war, teilweise aus vier Personen. Im Anamnesegespräch ist eine vertrauensvolle Atmosphäre wichtig, da sehr persönliche Inhalte besprochen werden. Rückmeldungen an die Mitarbeitenden des Projektpartners ließen darauf schließen, dass einigen Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung das Beisein der Institution des Projektträgers unangenehm war und sie sich daraus</p>

¹⁶⁴ Vgl. Bundesteilhabegesetz Kompakt 2019.

resultierend nicht in allen Fragen öffnen wollten. Bei der Durchführung des standardisierten Entwicklungstests mit dem Kind stellt jede weitere Person eine potenzielle Ablenkung dar. Positiv kann der Austausch zu möglichen weiteren Schritten bei nicht eindeutigen Problemlagen gesehen werden. Hier stellt es sich als sinnvoll heraus, nach der Diagnostik in der Frühförderstelle den Projektträger frühzeitig einzubinden und eine Beratung im Fachteam und unter Einbeziehung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung des Leistungsberechtigten durchzuführen. Beim Auswertungsgespräch kam es gelegentlich zu verschiedenen Meinungen zwischen Projektträger und Projektpartner über die Erforderlichkeit der Frühförderung. Der Projektpartner sieht sich hier in der Pflicht, sein Ergebnis der Diagnostik den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung des Leistungsberechtigten mitzuteilen. Die Entscheidung der Antragstellung liegt bei den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung. Aus Sicht der Fachaufsicht des Projektpartners besteht bei Hospitation des Projektträgers ein Datenschutzproblem. § 5 Abs. 3 der Landesrahmenvereinbarung Sachsen definiert die fachlichen Anforderungen an das Fachpersonal. Die genannten Berufsgruppen unterliegen der Schweigepflicht gem. § 203 StGB – entweder unmittelbar oder als Hilfspersonal des Schweigepflichtigen. Der Projektträger stellt fest, dass Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung, die eine Entwicklungsauffälligkeit bei ihrem Kind vermuten, sich vorwiegend an die Frühförderstelle wenden. Dies ist ein gewachsener Prozess, Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin verweisen auf diese Institutionen. Außerdem wird die Beratungsatmosphäre in der Frühförderstelle von den Leistungsberechtigten als Sicherheit empfunden. Zur Sicherstellung der Beratungspflicht des Rehabilitationsträgers nach § 106 SGB IX sollten diese eine effiziente Öffentlichkeitsarbeit leisten, Aufklärungs- und Imagearbeit sind notwendig, denn auch ein Rehabilitationsträger besitzt ein umfangreiches Netzwerk. Förderlich wirkt sich dabei der Einsatz von Fachkräften aus unterschiedlichen Fachdisziplinen aus.

Zuständigkeitsklärung

In dieser Phase wird festgestellt, wer leistender Rehabilitationsträger ist. Dieser koordiniert die Leistungen gegenüber dem Antragsteller und ist verantwortlich für den gesamten Reha-Prozess. Innerhalb des Modellprojekts wurde ein Antrag an einen anderen Rehabilitationsträger weitergeleitet und für weitere zwei Anträge lag die Zuständigkeit bei einem anderen Landkreis. Für den Projektpartner war es in dieser Phase bei wenigen Fällen aufgrund der geänderten Gesetzeslage schwierig, die Zuständigkeit zu ermitteln, um den Förder- und Behandlungsplan sofort an den zuständigen Rehabilitationsträger zu übersenden und somit keine wertvolle Zeit zu verlieren. Die örtliche Zuständigkeit ist im § 98 Abs. 1 Satz 1 SGB IX geregelt. „Für die Eingliederungshilfe örtlich zuständig ist der Träger der Eingliederungshilfe, in dessen Bereich die leistungsberechtigte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt zum Zeitpunkt der Antragstellung nach § 108 Abs. 1 hat oder in den zwei Monaten vor den Leistungen über Tag und Nacht zuletzt gehabt hatte.“ Die Zuständigkeit bleibt bis zur Beendigung des Leistungsbezugs bestehen. Als Frühförderstelle ist es zum Beispiel bei Pflegekindern nicht immer einfach, im Vorfeld der Antragstellung die Zuständigkeit zu klären. Effizient erwies sich hier die Zusammenarbeit durch Klärung des Sachverhalts innerhalb des Projektteams durch die zuständige Sachbearbeitung.

Bedarfsermittlung und -feststellung

In dieser Phase geht es darum, die Bedarfe zu ermitteln und den individuellen Reha-Bedarf umfassend festzustellen. Die Bedarfsfeststellung ist die Basis für die Entscheidung über die vom Antrag erfassten Leistungen. Darüber hinaus wurden Beratungsleistungen, zum Beispiel bezüglich Integration in der Kindertagesstätte, und Hilfsmittel erbracht. Nach der Sichtung des eingereichten Förder- und Behandlungsplans wurde die Bedarfsermittlung mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung durch ein leitfadengestütztes Gespräch gemeinsam von Projektträger und Projektpartner durchgeführt.

Mit Kenntnis der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung erfolgte eine Hospitation in der Kindertageseinrichtung mit anschließendem Fachgespräch. Somit konnten die Bedarfe in der Lebenswelt des Leistungsberechtigten erfasst werden.

Leistungsberechtigte wurden direkt in alle Verfahrensschritte einbezogen, es erfolgte eine schriftliche Dokumentation. Die Kriterien des Gesamtplanverfahrens fanden dabei Berücksichtigung (transparent, trägerübergreifend, interdisziplinär, konsensorientiert, individuell, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert und zielorientiert).¹⁶⁵

Teilhabeplanung

Gibt es mehrere Leistungen von einem oder mehreren Trägern, erfolgt eine Teilhabeplanung. Über den Teilhabeplan werden die vorgesehenen Leistungen so ausgerichtet und verzahnt, dass die vereinbarten Teilhabeziele erreicht werden können.

In dieser Phase kommt der Frühförderung als Komplexleistung eine besondere Bedeutung zu, da der Förder- und Behandlungsplan die Kriterien eines Teilhabeplans bereits erfüllt. Es ist festzustellen, dass bei mehreren Rehabilitationsträgern entsprechend § 6 Abs. 1 SGB IX bzw. bei verschiedenen Leistungsgruppen entsprechend § 5 SGB IX ein Teilhabeplan auf der Basis des Bedarfsermittlungsinstruments ITP Sachsen zu erstellen ist. Dann wird aus Sicht des Projektträgers der Förder- und Behandlungsplan Teil des Teilhabeplans.

Im Modellprojekt wurden die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung in die Phase der Teilhabeplanung einbezogen. Besonderen Stellenwert erlangte dabei die Zielfindung und Zielformulierung. Teilweise unterschieden sich jedoch die Ziele der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung von den Zielen der Fachkräfte. Durch gemeinsame Beratungsgespräche des Projektteams wurden im Sinne der Leistungsberechtigten gemeinsam aufgestellte Ziele festgeschrieben. Durch die direkte Einbeziehung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung erhöhen sich die Erfolgchancen der Hilfen.

Das Wunsch- und Wahlrecht der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung bezüglich der Leistung für ihr Kind entsprechend § 104 Abs. 2 SGB IX ist Bestandteil dieser Phase. Soweit sie aus fachlicher Sicht entwicklungsförderlich und angemessen sind, finden die Wünsche bei der Teilhabeplanung Berücksichtigung.

Außerdem wurden vom Projektteam innerhalb der Teilhabeplanung Möglichkeiten zur Förderung von leistungsberechtigten Kindern in Kleinstgruppen geprüft (zum Beispiel für Kinder mit auffälligem Verhalten, für Kinder, bei denen Teilhabe einschränkungen festgestellt wurden, denen jedoch keine Möglichkeit zur Integration in die Kindertagesstätte zur Verfügung stand). Dies war aufgrund der Corona-Maßnahmen (Kontaktreduzierung) nicht durchgängig möglich, somit stehen keine Daten zur Evaluation zur Verfügung.

Leistungsentscheidung

Der verantwortliche Rehabilitationsträger entscheidet über die beantragten Leistungen. Auf Grundlage des erstellten Gesamt- bzw. Teilhabeplans wird das Verfahren mittels Bescheid abgeschlossen. Der Bescheid an die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung enthält die bewilligte oder abgelehnte Leistung sowie deren Umfang. Zudem erhalten die Leistungserbringer und der beteiligte Rehabilitationsträger (Krankenkasse) eine schriftliche Mitteilung über die Leistung.

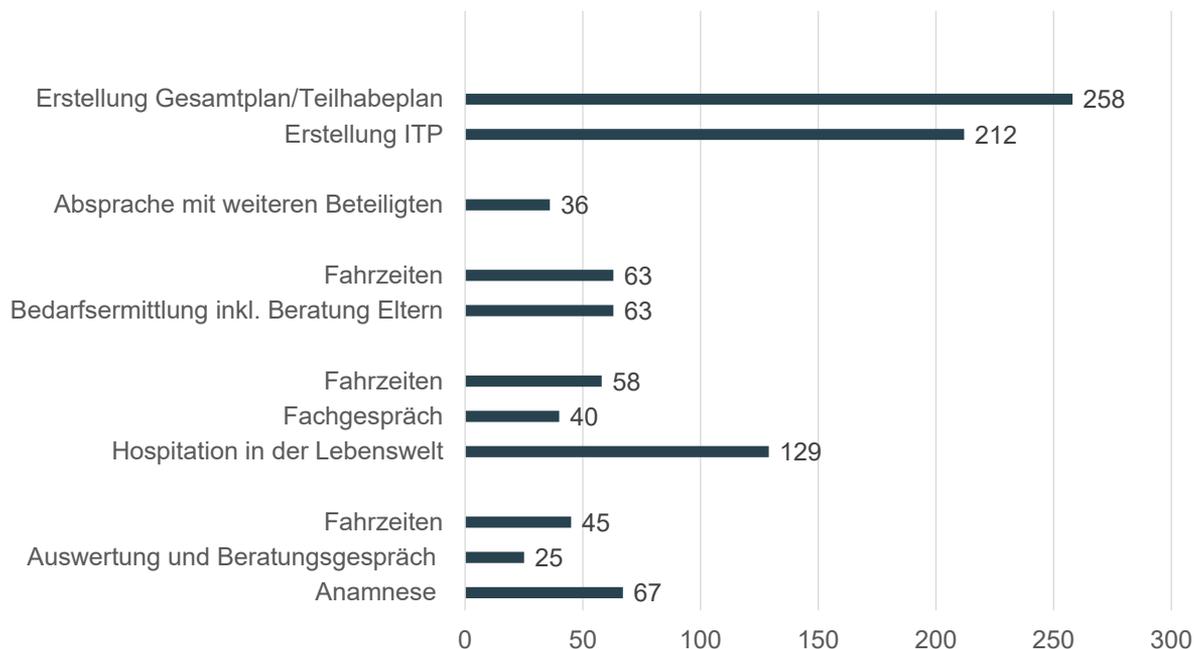
Durch die Komplexleistung Frühförderung wird die Krankenkasse als beteiligter Rehabilitationsträger für therapeutische Leistungen stets miteinbezogen.

Die Leistungsentscheidung trifft die Sachbearbeitung. Verschiedene Sichtweisen auf den Fall, die aus den unterschiedlichen fachlichen Professionen zwischen Sozialem Dienst und Sachbearbeitung resultierten,

¹⁶⁵ Vgl. § 117 Abs. 1 SGB IX

wurden im Projektteam als anspruchsvoll und gewinnbringend für die Erprobung des Gesamtplanverfahrens erlebt.
Durchführung von Leistungen zur Teilhabe
<p>Diese Phase ist von einer engen Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern und der Einbindung weiterer Akteure im beruflichen oder medizinischen Kontext mitbestimmt. Weitere bzw. sich verändernde Rehabilitationsbedarfe können erkannt werden.</p> <p>In dieser Phase war die bereits erfolgte Zusammenarbeit zwischen Projekträger und Projektpartner in den vorangegangenen Phasen besonders wertvoll, ein gemeinsames und umfassendes Bild vom Kind war gegeben.</p>
Aktivitäten zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe
<p>Am Ende des Rehabilitationsprozesses erfolgt eine Überprüfung, ob die Teilhabeziele erreicht wurden. Falls notwendig, werden Menschen mit Behinderung durch nachgehende Leistungen unterstützt, damit Rehabilitationserfolge nachhaltig gesichert werden können.</p> <p>Im Rahmen des Modellprojekts wurde mit 22 Projektkindern die erste Verlaufsdiagnostik durchgeführt. Zu einem gemeinsamen Termin erfolgte die Überprüfung des Leistungsberechtigten mithilfe des ET 6-6-R durch ein Teammitglied, das Bedarfsermittlungsgespräch erfolgte parallel in der Regel durch zwei Teammitglieder.</p> <p>Ein besonderer Stellenwert in dieser Phase kam der Evaluation der eingereichten Berichte aus den verschiedenen Fachdisziplinen (vorrangig Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, weitere medizinische Unterlagen, Entwicklungsberichte heilpädagogischer Fachkräfte) und der gemeinsamen Zielüberprüfung zu.</p> <p>Bei der Feststellung weiterer Bedarfe zur Sicherstellung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wurde ein erneuter Förder- und Behandlungsplan unter Verantwortung des Arztes erstellt und beim Rehabilitationsträger eingereicht.</p>

Diese wirkungsvollen, effizienten, aber auch zeitintensiven Prozesse erfordern ausreichende personelle Ressourcen, die außerhalb des Projekts noch nicht zur Verfügung stehen. Der Projekträger kann perspektivisch einzelne Prozessabschnitte herausgreifen, die aufgrund örtlicher Gegebenheiten möglich wären. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Dauer ausgewählter Prozessschritte.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 145: Durchschnittliche Dauer ausgewählter Prozessschritte innerhalb des Projekts in Minuten

Datenbasis bilden 52 Leistungsberechtigte, alle ermittelten Werte sind Durchschnittswerte und unterliegen individuellen Schwankungen.

Die Zeiten bezüglich Erstellung ITP, Gesamtplan bzw. Teilhabeplan sind Durchschnittswerte nur für die Verschriftlichung.

Weitere Zeiten, die in der Grafik nicht berücksichtigt wurden, ergeben sich aus

- der Prüfung des Förder- und Behandlungsplans auf Vollständigkeit durch Sachbearbeitung;
- der Prüfung der Zuständigkeit und die eventuell notwendige Weiterleitung durch Sachbearbeitung;
- der Sichtung der vorhandenen Unterlagen und Analyse durch den Sozialen Dienst;
- der Prüfung etwaiger Rückfragen bezüglich des Antrags durch die Sachbearbeitung;
- Zeiten für Terminvereinbarungen;
- Rücksprachen und Auswertungsgesprächen zwischen Sachbearbeitung und Sozialem Dienst;
- gegebenenfalls weiteren Absprachen zwischen Projektträger und Projektpartner zum Fall;
- dem Abschluss des Verwaltungsverfahrens mittels Bescheid (Verwaltungsakt) und Kostenzusage durch Sachbearbeitung.

Dabei kommt es zu fallspezifischen Schwankungen, bei einer komplexen Bedarfslage, zum Beispiel bei einem schwerbehinderten Leistungsberechtigten, nimmt die Erstellung der Dokumente mehr Zeit in Anspruch.

Bei der Modellprojektregion handelt es sich um einen Flächenlandkreis. Dadurch kommt es zu langen Fahrzeiten.

Der Projektpartner besitzt eine Hauptstelle und zwei Außenstellen innerhalb des Landkreises, Diagnostik und Anamnesegespräche werden entsprechend den Wohnorten der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung wohnortnah in der jeweiligen Institution durchgeführt. Für den Projektträger kommt es deshalb zu unterschiedlichen Fahrzeiten. Während der Kontaktbeschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie nahm der Projektträger nicht an Diagnostik und Anamnese teil.

Fachgespräche in der Kindertageseinrichtung sind kürzer (durchschnittlich 30 Minuten) als bei einer telefonischen Ermittlung, da Zwischenabsprachen während der Hospitation möglich sind und in der Beobachtungssituation bereits Fakten erhoben werden. Bei einer telefonischen Ermittlung kommt es zur Zeitersparnis (Fahrzeit), Termine zu gemeinsamen Absprachen werden schneller gefunden, meist wird von den Fachkräften der Kindertageseinrichtung die Mittagszeit vorgeschlagen.

Der Zeitrahmen für Bedarfsermittlungsgespräche mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung betrug zwischen 60 und 90 Minuten, dabei wurde eine unterschiedliche Mitteilungsbereitschaft bzw. ein unterschiedliches Kommunikationsbedürfnis beobachtet.

Im Projektverlauf kam es zu Nebenbeobachtungen, die sich förderlich auf Prozessabläufe auswirkten.

Bei sechs Leistungsberechtigten wurden durch die Bedarfsermittlung komplexe Problemlagen erfasst, die umfassende Beratungsleistungen erforderten. Innerhalb des Projektteams konnten diese sichergestellt werden. Zukünftig wäre es für den Projektträger in Zusammenarbeit mit dem Projektpartner möglich, durch die Methode des Case Managements die Leistungsberechtigten und deren Sorgeberechtigte bzw. gesetzliche Vertretung zu begleiten. Die Effizienz und die nachhaltige Wirkung dieser Verfahrensweise könnte erprobt werden; dies ist jedoch außerhalb des Projekts mit den vorhandenen Ressourcen nicht umsetzbar.

In den Modellregionen gibt es Einrichtungen, die integrativ arbeiten, diese sind jedoch (noch) nicht flächendeckend vorhanden. Somit werden festgestellte Bedarfe bezüglich der Integration in der Kindertageseinrichtung durch andere Leistungen kompensiert. Die Netzwerkarbeit durch Fachaustausch zwischen Projektträger und Kita-Fachberatung stellt eine Ressource dar.

Das Konzept der offenen bzw. teiloffenen Arbeit in den Kindertageseinrichtungen wirkt sich nach der Erkenntnis des Projektteams nur zum Teil förderlich auf die Leistungsberechtigten aus. Zur Sicherstellung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden zusätzliche Leistungen (zum Beispiel Integrationsmaßnahmen, behinderungsbedingte Mehrbedarfe) notwendig. In der Folge sollten die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung hinsichtlich der Auseinandersetzung mit dem Konzept der Einrichtung unter Beachtung der individuellen Besonderheiten ihres Kindes beraten und begleitet werden.

Fachkräfte der Kindertagesstätten berichteten von Veränderungen während der Corona-Zeit, offene Arbeit war aufgrund der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung phasenweise nicht möglich. Die geschlossenen Gruppenverbände führten zu einem veränderten Verhalten bei einem Teil der Leistungsberechtigten (positiv und negativ).

Im Ergebnis stellt das Projektteam fest, dass die Fachkräfte der Kindertageseinrichtungen eine Ressource bei der Bedarfsermittlung für den Leistungsberechtigten darstellen. Ihre Sensibilität für verändertes Verhalten, das durch Beobachtung von Interaktionen festgestellt werden kann, wirkt sich positiv auf den Prozess der Bedarfsermittlung aus.

Um die Effizienz von Prozessen zu steigern, kann im Rahmen der Netzwerkarbeit die Zusammenarbeit mit dem Projekt Frühe Hilfen gesehen werden. Netzwerktreffen, gemeinsame Fachaustausche, gemeinsame Fortbildungen leisten einen Beitrag bezüglich passgenauer, personenzentrierter Hilfen. Durch die Fachkräfte der Aufsuchenden Präventiven Arbeit (APA) ist eine Früherkennung von Entwicklungsauffälligkeiten des Kindes in der Familie sichergestellt, der Zugang zur Leistung bei vorliegendem Leistungsanspruch kann frühzeitig erfolgen. Das Projektteam verweist auf das Manual

„Interdisziplinäre Frühförderung und Frühe Hilfen – Wege zu einer intensiveren Kooperation und Vernetzung“. Eine weiterführende Begleitung von Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und der jungen Leistungsberechtigten (max. bis zum 3. Lebensjahr) im Rahmen der Frühen Hilfen wird als Ressource gesehen.

Im Projektverlauf kam es auch zu Nebenbeobachtungen, die sich hemmend auf Prozessabläufe auswirkten.

Es war zu beobachten, dass sich nicht alle Kindertageseinrichtungen in der Modellprojektregion bezüglich der Integration von Kindern mit Behinderungen bzw. der von Behinderung bedrohten Kinder und ihren Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung öffnen. Das hat zur Folge, dass die passgenaue personenzentrierte Hilfe für einzelne Kinder (vor allem für Kinder mit Bedarfen nach ICF-CY in den Lebensbereichen interpersonelle Interaktionen und Beziehungen und in anderen bedeutenden Lebensbereichen) sowie für Kinder mit herausforderndem Verhalten nur bedingt sichergestellt werden kann. Innerhalb des Modellprojekts wurden die Voraussetzungen für die Förderung der Leistungsberechtigten in Kleingruppen (max. 3–4 Kinder) geschaffen, Corona-Auflagen verzögerten jedoch die Erprobung immer wieder.

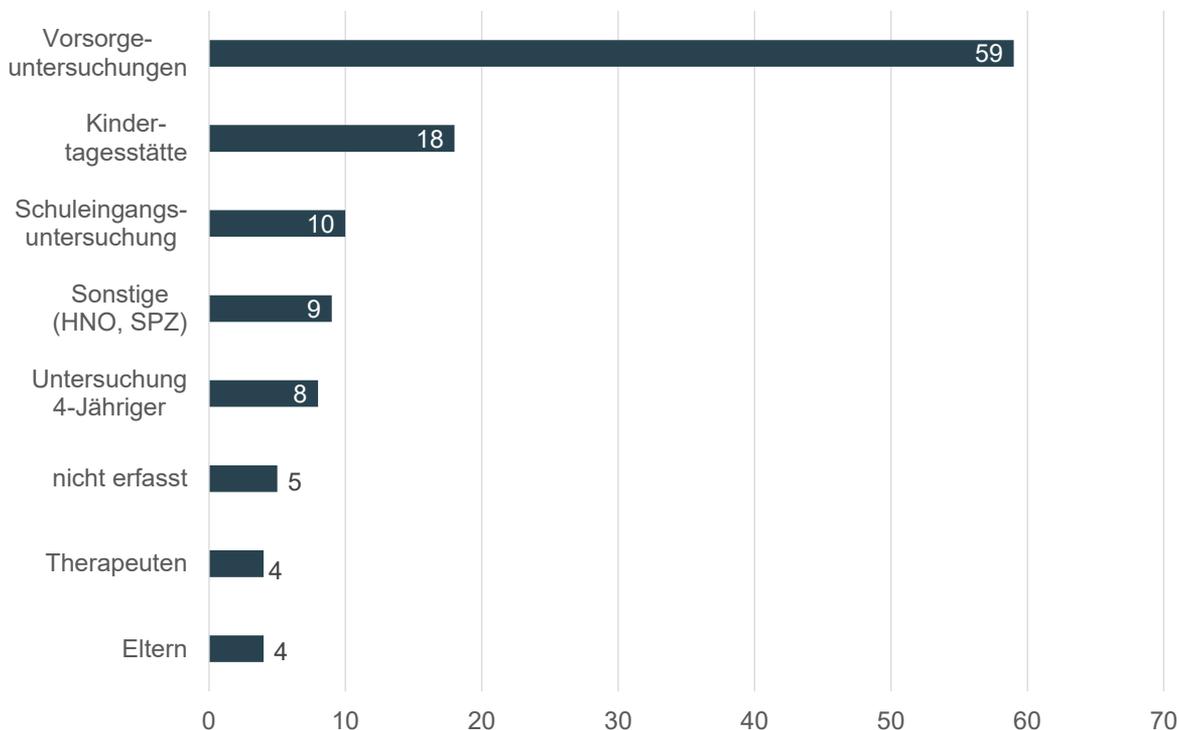
Die Gespräche im Rahmen der Bedarfsermittlung in den Sozialräumen der Leistungsberechtigten (vorrangig Kindertageseinrichtungen) wurden von den Fachkräften der Einrichtungen und auch vom Projektträger als durchweg positiv gesehen. Es wurde jedoch auch mehrfach von herausfordernden Situationen berichtet, so zum Beispiel vom Fachkräftemangel, der sich negativ auf die Betreuung von Integrationskindern auswirkt, und von einem erhöhten Krankenstand des pädagogischen Personals. Integrationsplätze werden aus den genannten Gründen zum Teil nicht belegt.

Mögliche Leistungen sowie die Verfahrensweise bei Kindern mit auffälligem Verhalten und daraus resultierenden Teilhabebeeinträchtigungen sind in den Kindertagesstätten nur teilweise umfänglich bekannt. In den Gesprächen mit den Fachkräften wurde die Möglichkeit der Beratung durch den Träger der EGH nach § 106 SGB IX erläutert.

In der Zusammenarbeit mit einer Familie wurde das Projektteam auf eine Herausforderung im Bereich Sozialraumentwicklung aufmerksam. In der Familie lebt ein schwerstbehindertes Kind, das Pflegegeld erhält. Zur Unterstützung des Alltags sollte phasenweise ein Pflegedienst, der auf schwerstbehinderte Leistungsberechtigte spezialisiert ist, aktiviert werden. Dieser war bisher nicht verfügbar.

4.9.3.2 Zugang zur Frühförderung

Ist der niedrighschwellige Zugang zur Frühförderung für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten, in der Praxis erreicht? Wie wird dieser gewährleistet?



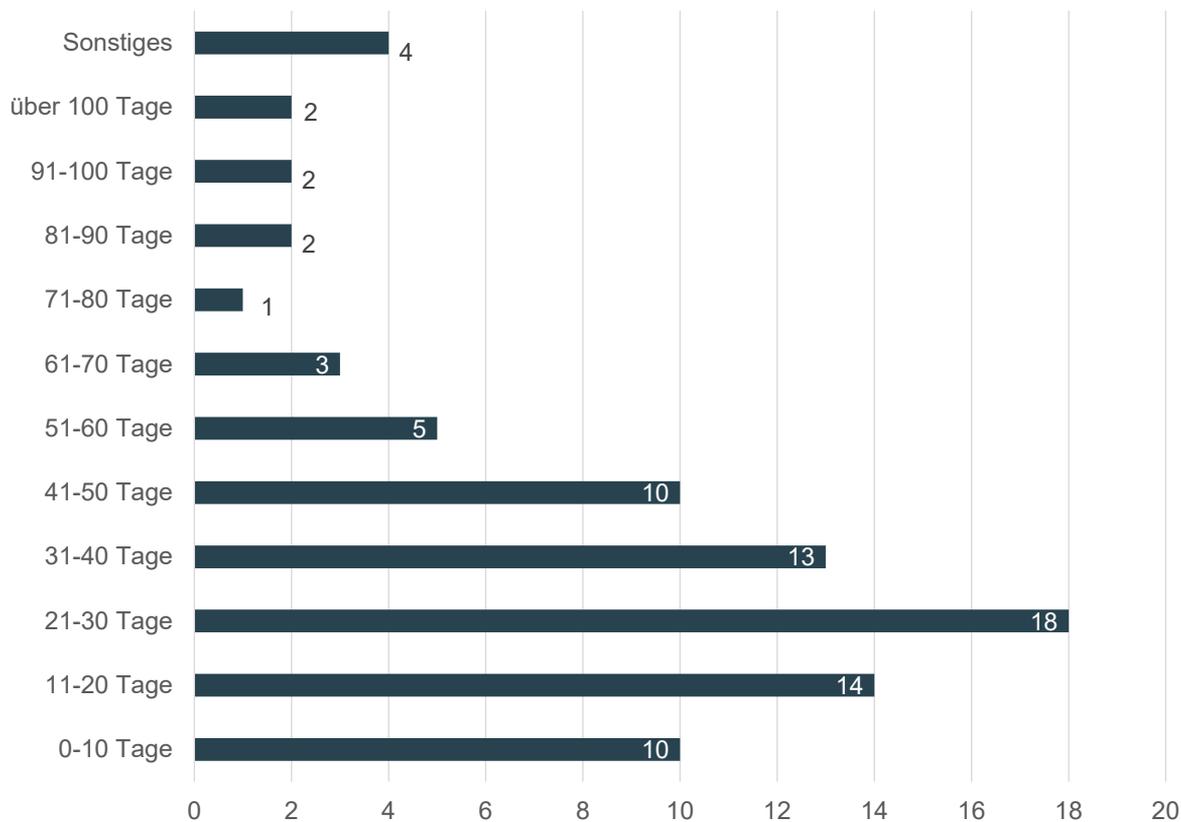
Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 146: Zugänge zur Diagnostik und Anamnese in der Frühförderstelle

Datenbasis bilden 117 erfasste Kinder. Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten oder durch andere Fachdisziplinen Hinweise diesbezüglich erhalten, können telefonisch oder persönlich eine Beratung in der Frühförderstelle in Anspruch nehmen. In dieser Phase ist der niedrighschwellige Zugang zur Frühförderung in der Modellregion gewährleistet. Die telefonische Erreichbarkeit ist unter der Woche täglich gegeben. Ein Termin in der Frühförderstelle kann meist innerhalb eines Monats vereinbart werden. Längere Zeitspannen kommen zustande, wenn sich Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung nach Erhalt der Überweisung nicht zeitnah anmelden, vereinbarte Diagnostiktermine abgesagt bzw. verschoben werden müssen (zum Beispiel aufgrund von Krankheit) oder der Termin nicht wahrgenommen wird.

Durch Öffentlichkeitsarbeit (zum Beispiel Auslegen von Flyern oder Zeitungsartikel) erfolgt die Information über die bestehende Möglichkeit einer Frühförderung oder Beratung.

Voraussetzung für die Diagnostik und Anamnese durch die Frühförderstelle ist eine Überweisung vom Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder von einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. Im Ergebnis dessen wird der Förder- und Behandlungsplan unter ärztlicher Verantwortung gemeinsam mit der heilpädagogischen Fachkraft erstellt. In der Beratung berichten die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung gelegentlich von Schwierigkeiten, bei einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin die Überweisung zur Diagnostik zu erhalten.



Teilbericht Frühförderung 2021

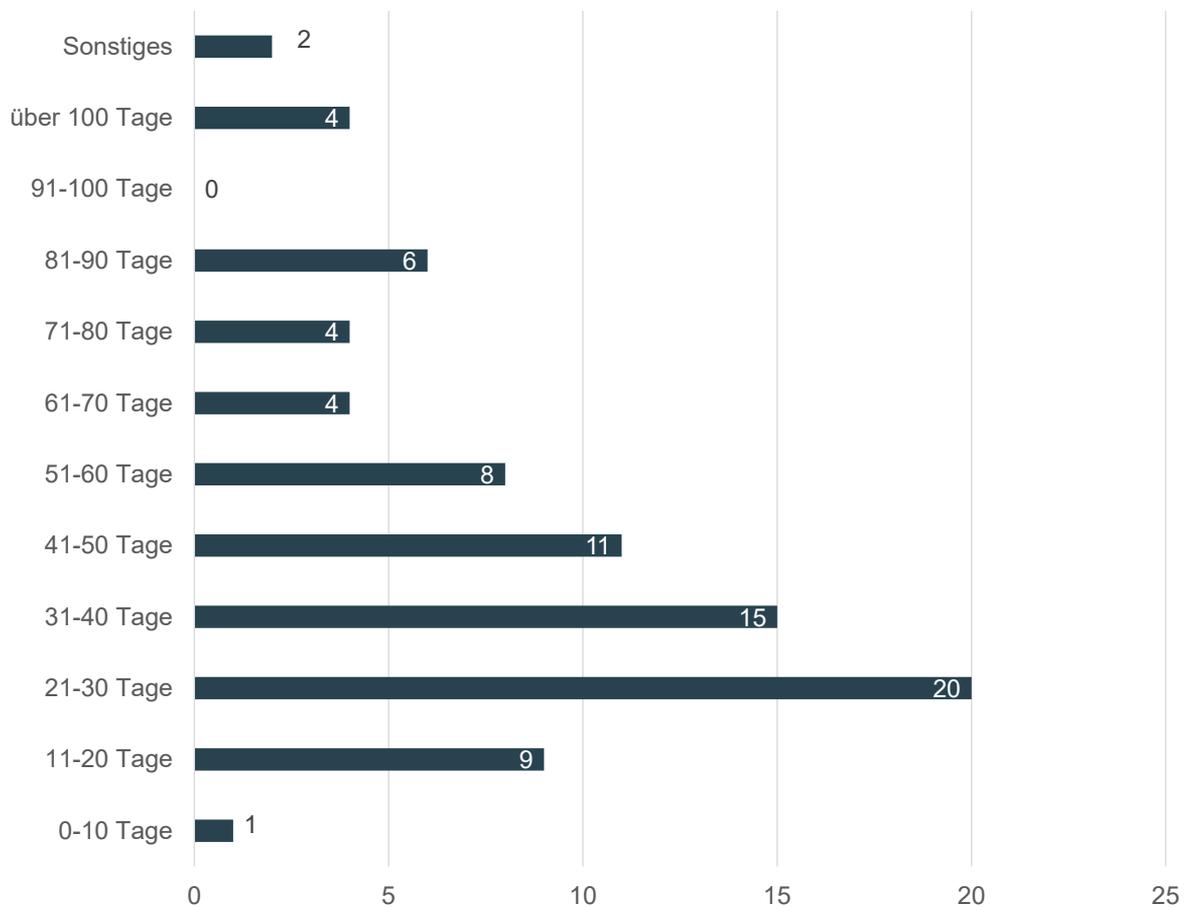
Abbildung 147: Dauer zwischen der Überweisung vom Kinderarzt und der Durchführung der Diagnostik in Tagen

Datenbasis bilden 84 Leistungsberechtigte, die als Ergebnis der Diagnostik eine Empfehlung zur Frühförderung erhielten.

Wird der Förder- und Behandlungsplan beim zuständigen Rehabilitationsträger eingereicht, gilt er als Antrag. Bei Bedarf können die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung Hilfen zur Antragstellung in Anspruch nehmen (zum Beispiel beim Rehabilitationsträger, bei der Frühförderstelle, bei der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung, bei der Familienhilfe, bei der gesetzlichen Betreuung).

Aufgrund der neuen gesetzlichen Regelungen des BTHG ist der Prozess der Bedarfsermittlung aus Sicht des Projektteams komplexer und nimmt mehr Zeit in Anspruch. Im Projektzeitraum wurden Gespräche mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und Hospitationen in der Kindertagesstätte durchgeführt, bevor eine Entscheidung über den Antrag auf die Komplexleistung Frühförderung erfolgte. Das Einholen der Unterschriften und Nachweise gestaltete sich häufig langwierig und stellte für manche Familien ein Hindernis beim Zugang zur Leistung dar, wenn zum Beispiel ein sorgeberechtigtes Elternteil nicht erreichbar war. Der Anspruch an eine einfache und schnelle Hilfe ist somit nicht gewährleistet.

Deshalb kann der Zugang zur Leistung nicht in jedem Fall als niederschwellig beschrieben werden.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 148: Dauer zwischen der Diagnostik in der Frühförderstelle und dem Antragseingang beim Rehabilitationsträger

Datenbasis bilden 84 Leistungsberechtigte, die als Ergebnis der Diagnostik eine Empfehlung zur Frühförderung erhielten.

Verzögerungen im Antragseingang ergaben sich zum Beispiel aus folgenden Gründen:

- hohes Arbeitsaufkommen bei Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin;
- Unterschriften bei getrenntlebenden oder strittigen Sorgeberechtigten waren schwierig einzuholen;
- Unterlagen mussten nachgefordert werden;
- weite räumliche Trennungen der Sorgeberechtigten;
- Unterlagen wurden von den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung nicht zeitnah an den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin weitergeleitet;
- vergessene Unterschriften mussten eingeholt werden.

Wie ist die Eingangsdiagnostik ausgestaltet und wer führt diese durch (Kinderärzte, Gesundheitsämter gemeinsam mit heilpädagogischen Diagnostikern der Frühförder- und Beratungsstellen – interdisziplinäre Diagnostik)? Gibt es formalisierte Abstimmungsprozesse (zwischen heilpädagogischer und medizinischer Diagnostik)? Erfolgt die Eingangsdiagnostik unter Berücksichtigung der ICF-CY?

Die interdisziplinäre Eingangsdiagnostik wird im Projektgebiet von der Frühförderstelle (Projektpartner) durchgeführt und hat zum Ziel, die Notwendigkeit einer Frühförderung zu prüfen. Dazu bedarf es einer Überweisung durch einen niedergelassenen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie. § 5 Abs. 1 Nr. 1 FrühV weist die Diagnostik eindeutig der ärztlichen Behandlung zu. Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung melden sich mit der Überweisung in der Frühförderstelle und erhalten einen Termin zur Diagnostik. Es ist stets möglich, sich vorher beraten zu lassen. Häufig erfolgt eine Erstberatung bei Anmeldung am Telefon.

Die Diagnostik erfolgt laut Diagnostikvereinbarung¹⁶⁶ mit standardisiertem Testverfahren. Alle aufgeführten standardisierten Tests fokussieren auf die Funktionsfähigkeit der (beeinträchtigten) Körperstrukturen und die Ausführung von Aktivitäten. In der in das Projekt eingebundenen interdisziplinären Frühförderstelle wird der ET 6-6-R verwendet. Hier kann nur eine Vermutung über den Zusammenhang zur Partizipation aufgestellt werden. Der in Sachsen seit dem 01.01.2020 verbindliche neue Förder- und Behandlungsplan sieht Ziele der Förderung nach dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF vor. Im Gespräch mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung kann die individuelle Teilhabesituation erfasst werden. Daher werden die normorientierten und standardisierten Verfahren ergänzt durch Interaktionsbeobachtungen und Einschätzungen der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung. Als Teil der Diagnostik ist das ICF-basierte Anamnesegespräch somit ein wichtiger Bestandteil, um Teilhabeeinschränkungen, Barrieren und Ressourcen zu erkennen und zu bewerten. Im Rahmen des Modellprojekts wurde der Anamnesebogen auf diesem Hintergrund überarbeitet und erweitert sowie bei Bedarf weiter angepasst. Im Anschluss an das Anamnesegespräch mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und den Entwicklungstest mit dem Kind erfolgte zwischen den Fachkräften ein Austausch und daraufhin die Auswertung mit allen Beteiligten.

Die Hospitation in der Kindertagesstätte war innerhalb des Modellprojekts möglich und gab zusätzliche Einblicke, um die Teilhabe des Kindes in einer Gruppe besser einschätzen zu können. Für den Projektpartner können die dabei gewonnenen Erkenntnisse unter bestimmten Gesichtspunkten (zum Beispiel im Hinblick auf das Sozialverhalten, die Selbstständigkeit und die Kommunikation) wertvoll für die Empfehlung der Hilfen und die Erstellung des Förder- und Behandlungsplans sein. Deshalb sollte die Hospitation im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik der Frühförderstelle mit Einverständnis der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung in Einzelfällen möglich sein. Außerhalb des Projekts wird sich mit den Kindertagesstätten meist telefonisch ausgetauscht.

Der heilpädagogische Teil des Förder- und Behandlungsplans wird auf der Grundlage des ET 6-6-R sowie des erfolgten Anamnesegesprächs und vorhandener Berichte oder Gespräche (Kindertagesstätte, Therapeuten, Kliniken) erstellt. Dieser wird anschließend an die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung verschickt, die den Plan zum verantwortlichen Arzt bringen. Dem Kinderarzt

¹⁶⁶ Vereinbarung über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen zur Früherkennung und Diagnostik in Interdisziplinären Frühförderstellen gemäß FrühV, Anlage 1: Anforderungen an die heilpädagogische Diagnostik in der IFF.

wird von der Frühförderstelle das Ergebnis der Diagnostik mitgeteilt. Er füllt den medizinischen Teil des Förder- und Behandlungsplans aus und schickt diesen dem Projektpartner zu.

Anschließend sendet ihn die Frühförderstelle mit einem ausführlichen Diagnostikbericht, der ebenfalls nach ICF-CY ausgerichtet ist und alle benötigten Erkenntnisse der Anamnese enthält, an den Projektträger.

In Sachsen werden zurzeit sechs Stunden für die Erstdiagnostik vergütet. Für eine umfassende interdisziplinäre Diagnostik auf Grundlage der ICF, wie sie im Rahmen des Modellprojekts durchgeführt werden konnte, wird mehr Zeit benötigt. Hier sollte aus Sicht des Projektpartners eine Prüfung erfolgen, die vergüteten Stunden an die zeitlichen Erfordernisse anzupassen.

Nach Eingang des Förder- und Behandlungsplans beim Projektträger erfolgte innerhalb des Modellprojekts die Sichtung des Antrags durch die Sachbearbeitung und den Sozialen Dienst. Dabei wurden die Ergebnisse – auch das erstellte Entwicklungsdiagramm – analysiert und in Beziehung zum Alter des Kindes gesetzt. Vor allem bei jüngeren Kindern, bei denen es entwicklungspsychologisch betrachtet zu großen Unterschieden kommen und die Entwicklung sehr individuell verlaufen kann, ist es von Bedeutung, ob sich das Kind zum Testzeitpunkt am Anfang oder am Ende des Lebensjahres befindet (gleiche Testitems beim 4;1-jährigen und 4;11-jährigen Kind).

Außerdem wurden die beschriebenen Einschränkungen im Verhältnis zur Diagnose betrachtet. Bei Kindern mit bereits bestehender Diagnose (zum Beispiel Autismus, genetische Erkrankungen) wurden innerhalb der Bedarfsermittlung ergänzende Verfahren eingesetzt, um Teilhabebeeinträchtigungen zu erfassen, die auf der Behinderung des Kindes beruhen, und somit eine Abgrenzung zu anderen Leistungen zu ermöglichen.

Die Bedarfsermittlung und die anschließende Teilhabeplanung erfolgten im Projekt auf Basis der ICF-CY mittels ITP Sachsen FrühKi U6.

Entscheiden die Träger innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Frist (§ 7 FrühV i. V. m. § 14 SGB IX)?

Für den Projektträger beträgt die Frist zur Entscheidung über den Antrag gem. § 14 Abs. 1 SGB IX zwei Wochen.¹⁶⁷ Der Leistungsträger ist nach § 14 Abs. 2 SGB IX zur umfassenden Bedarfsermittlung verpflichtet.¹⁶⁸ Wie eingangs beschrieben, kann die Diagnostik des Projektpartners die Bedarfsermittlung seitens des Leistungsträgers nicht ersetzen. Die „*Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder*“ vom 01.08.2019 begrenzt im § 10 Abs. 5 die Entscheidungsfrist wie im § 14 Abs. 1 SGB IX auf zwei Wochen.¹⁶⁹

§ 108 SGB IX erfordert die Antragstellung gegenüber dem Leistungsträger.¹⁷⁰ Sind die Antragsunterlagen unvollständig, müssen fehlende Unterlagen bei den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung nachgefordert werden.

¹⁶⁷ https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_14.html (Zugriff am 04.10.2021).

¹⁶⁸ https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_14.html (Zugriff am 04.10.2021).

¹⁶⁹ https://www.gesetze-im-internet.de/fr_hv/BJNR099800003.html (Zugriff am 04.10.2021).

¹⁷⁰ https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_108.html (Zugriff am 04.10.2021).

Die Frist zur Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Antragseingang kann vom Projektträger nicht eingehalten werden.

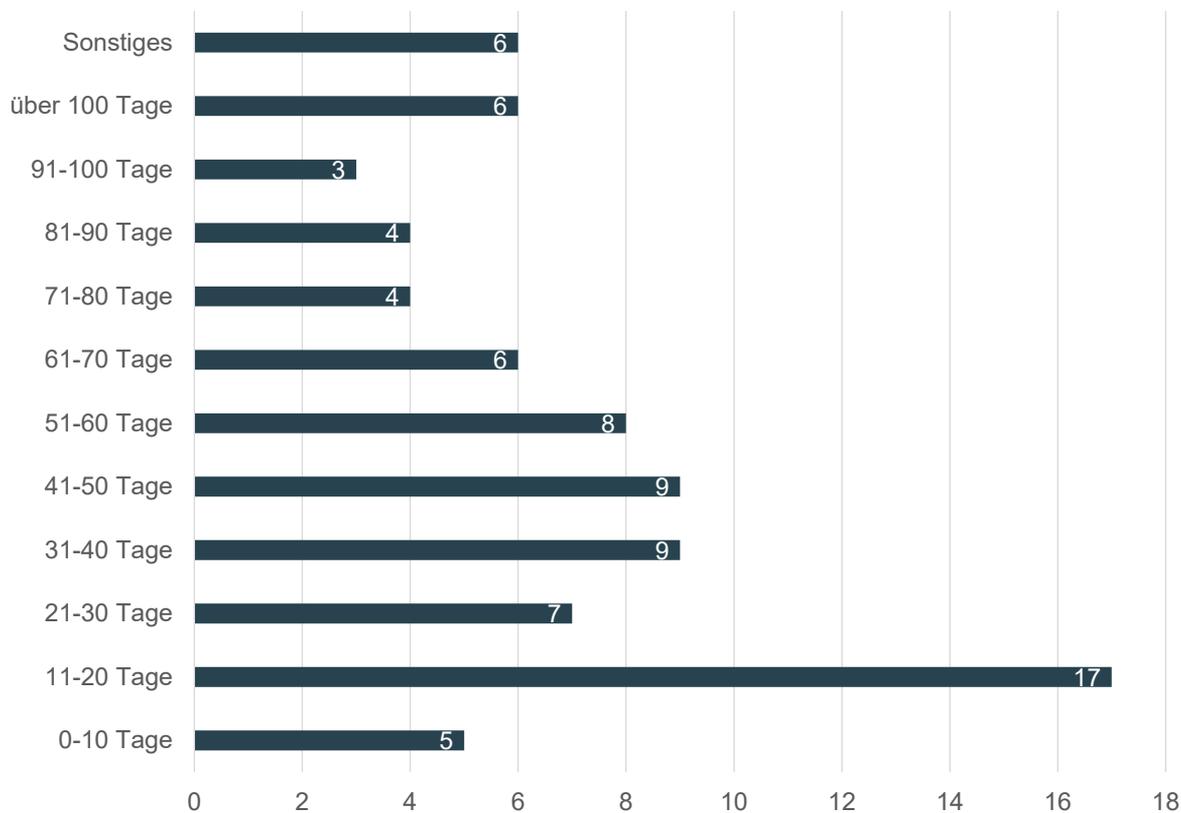
Im Rahmen der Bedarfsermittlung werden neben den Ergebnissen der Diagnostik Gespräche mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und die Hospitation in der Lebenswelt des Leistungsberechtigten durchgeführt. Besonders bei Kindern mit einer Behinderung oder drohender Behinderung sollen diese und ihre „Sorgeberechtigten intensiv in Planung und Gestaltung der Hilfe einbezogen werden“¹⁷¹. Die Ergebnisse werden im Teilhabeplan zusammengefasst. Nach Vorlage des Teilhabeplans kann der Leistungsträger innerhalb von zwei Wochen über den Antrag entscheiden.

Innerhalb der Komplexleistung darf der Förder- und Behandlungsplan für maximal zwölf Monate bewilligt werden. Bei einem Folgeantrag kann der Leistungsträger innerhalb der gesetzlichen Fristen entscheiden, weil dieser die Bedarfsermittlung eigenständig zum frühestmöglichen Zeitpunkt beginnen kann.

Der Projektträger konnte innerhalb der Erprobung wichtige Erkenntnisse zu den Prozessen erlangen. Nach den gesetzlichen Fristen hat der Leistungsträger zwei Wochen nach Antragseingang über den Antrag zu entscheiden. Um jedoch den gesetzlichen Anspruch auf Bedarfsermittlung erfüllen zu können und damit personenzentrierte Leistungen für den Leistungsberechtigten festzustellen, sollte aus Sicht des Projektträgers die Frist bei einem Erstantrag verlängert werden. Nach Ansicht des Projektträgers kann durch die Bedarfsermittlung ein umfassendes Bild vom Kind erlangt werden und eine darauf basierende Beratung und Leistungsgewährung für den Leistungsberechtigten und dessen Sorgeberechtigte bzw. gesetzliche Vertretung erfolgen.

Im Rahmen der Frühförderung muss nach zwölf Monaten ein neuer Förder- und Behandlungsplan erstellt werden, dabei kann der Leistungsträger durch ein vorgelagertes Verfahren vor Beendigung der Leistung eine Bedarfsermittlung einleiten und damit eine Leistungsunterbrechung vermeiden.

¹⁷¹ https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_4.html (Zugriff am 14.10.2021).



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 149: Dauer zwischen dem Antragseingang (Förder- und Behandlungsplan) beim Rehabilitationsträger und der Entscheidung über die Leistung nach der Erstdiagnostik

Datenbasis bilden 84 Leistungsberechtigte, die nach der Erstdiagnostik eine Empfehlung zur Frühförderung erhielten.

Unter „Sonstiges“ wurden die Leistungsberechtigten erfasst, bei denen durch die Bedarfsfeststellung andere personenzentrierte Leistungen notwendig wurden, bzw. sind zwei Förder- und Behandlungspläne nicht beim Rehabilitationsträger eingegangen.

Verzögerungen bei der Antragsbearbeitung ergaben sich unter anderem aus folgenden Gründen:

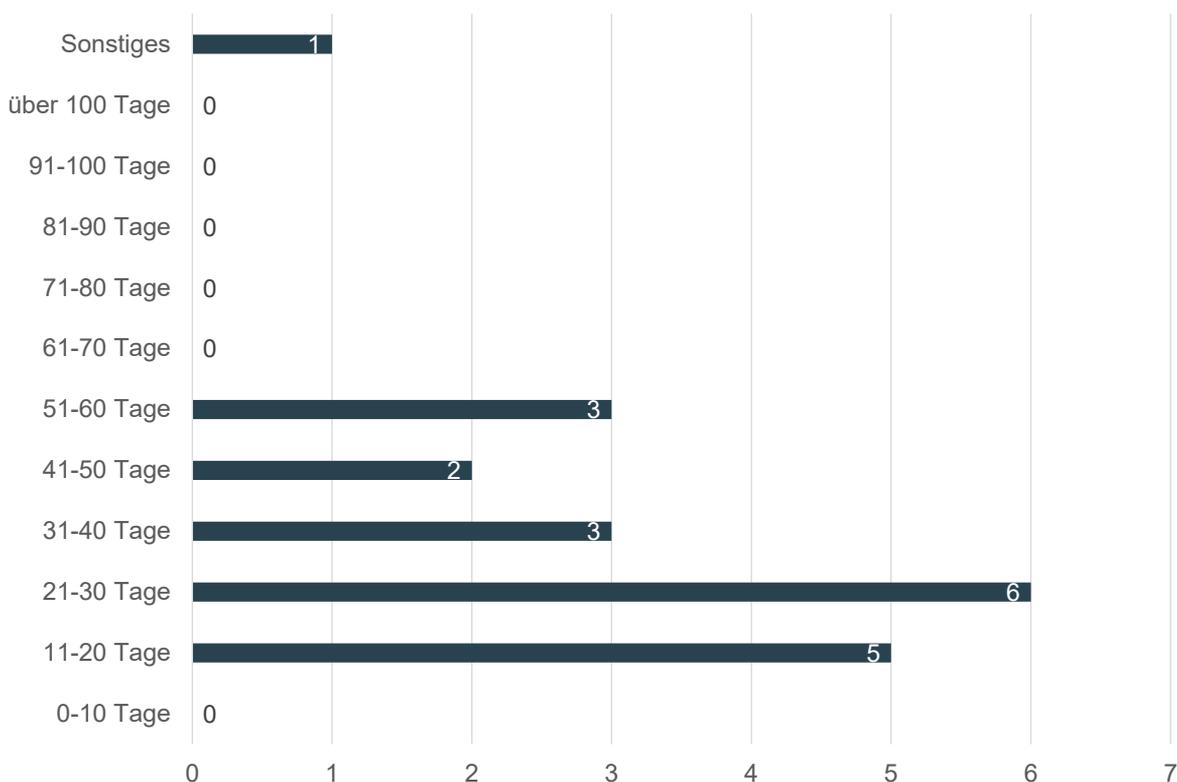
- fehlende oder unvollständige Unterlagen;
- fehlende Information über die Teilnahme am Projekt bzw. fehlende Unterschriften besonders bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten;
- längerer Bearbeitungsprozess nach dem neuen Gesamtplanverfahren;
- Feststellung anderer Leistungen im Rahmen der Bedarfsermittlung;
- sich ändernde Terminvereinbarungen aufgrund von Abwesenheit der Beteiligten.

Effizient und zeitsparend erwies sich für den Projektträger in der Erprobungsphase ein „vorgelagertes Verfahren“ zur Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung. Dies wurde möglich, wenn zum Zeitpunkt der Diagnostik in der Frühförderstelle bereits die Teilnahme am Projekt durch die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung schriftlich bestätigt wurde. So konnte die Zeit zwischen der Empfehlung zur Leistung und der Erstellung des Förder- und Behandlungsplans zur Bedarfsermittlung

genutzt werden. Die Bearbeitungszeit nach Eingang des Förder- und Behandlungsplans beim Projektträger verkürzte sich dadurch erheblich.

Außerhalb des Modellprojekts ist aus Sicht des Projektteams diese Verfahrensweise aktuell aufgrund des Antragererfordernisses nicht umsetzbar, die datenschutzrechtliche Klärung steht aktuell noch aus.

Perspektivisch ist eine Zusammenarbeit zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer bei Unsicherheit, ob eine Frühförderung beim Leistungsberechtigten die geeignete Maßnahme ist, möglich. Im Fachgespräch werden gemeinsam Absprachen getroffen, wie die Bedarfsermittlung sichergestellt werden kann, Hospitationen in der Lebenswelt des Kindes vor Antragstellung nur mit Schweigepflichtsentbindung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung wären denkbar. Die Bearbeitungszeiten zwischen Antragseingang und Entscheidung über die Leistung könnten durch das bereits vorhandene Bild vom Kind verkürzt werden.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 150: Dauer zwischen dem Antragseingang (Förder- und Behandlungsplan) beim Rehabilitationsträger und der Entscheidung über die Leistung nach der Verlaufsdiagnostik

Datenbasis für diese Darstellung bilden 20 Leistungsberechtigte, bei denen als Ergebnis der Verlaufsdiagnostik die Fortführung der Maßnahme festgestellt und damit erneut ein Förder- und Behandlungsplan unter ärztlicher Verantwortung erstellt und beim Rehabilitationsträger eingereicht wurde.

Die Leistungsberechtigten sind bei Verlaufsdiagnostiken dem Projektträger bereits bekannt, durch die gemeinsamen Bedarfsermittlungen und Bedarfsfeststellungen innerhalb des Projektteams konnten die Bearbeitungszeiten verkürzt werden. Außerdem erwies sich das vorgelagerte Verfahren (das Ende der bewilligten Maßnahme ist durch den erstellten Bescheid allen am Prozess Beteiligten

bekannt) bei Verlaufsdagnostiken als besonders effizient. Leistungsunterbrechungen wurden vermieden.

4.9.3.3 Elternberatung in der Frühförderung

Wie gestaltet sich die Umsetzung der Elternberatung nach § 5 Abs. 2 FrühV sowie die der weiteren Leistungen im Sinne des § 6a FrühV? Stehen den Eltern offene, niedrigschwellige Beratungsangebote zur Verfügung?

Aus Sicht des Projektträgers nehmen Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung vorrangig die Beratungsangebote der Frühförderstellen in Anspruch. Einerseits sind diese Institutionen langjährig gewachsen, eventuell auch den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und dem sozialen Umfeld durch bereits erbrachte Hilfen bekannt, andererseits halten interdisziplinäre Frühförderstellen großzügige Räumlichkeiten mit angenehmer Beratungsatmosphäre aufgrund des Leistungsspektrums vor.

Durch den Leistungsträger der EGH werden Beratungsangebote entsprechend § 106 SGB IX angeboten und erbracht, diese können jederzeit (vor Antragstellung, während des Bewilligungszeitraums, nach Beendigung einer Maßnahme etc.) erfolgen.

Außerdem erhalten die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung den Flyer zur Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung bzw. entsprechende Informationen über diese Beratungsmöglichkeit.

Als sehr effizient erwiesen sich die gemeinsamen Beratungsgespräche von Projektträger und Projektpartner innerhalb des Modellprojekts.

Die Auswertung der Fragebogen ergab, dass alle 14 Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung die Beratungsgespräche sehr positiv wahrgenommen haben. Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung empfanden die Beratungsgespräche als sehr angenehm und aufschlussreich. Lediglich eine Rückmeldung enthielt eine kritische Aussage: Es sei aber auch wie ein Verhör gewesen, um sein ganzes Leben offenzulegen.

Aus Sicht des Projektpartners stehen offene und niedrigschwellige Beratungsangebote nach § 6a FrühV¹⁷² für Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung, welche ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten oder Fragen zur Entwicklung haben, in der Frühförderstelle jederzeit zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um eine weitere Leistung im Rahmen der Komplexleistung, für die eine Vergütungsvereinbarung zu treffen ist. Jedoch konnte dies im Projektzeitraum noch nicht erfolgen. Damit das Angebot wohnortnah, schnell und einfach erbracht werden kann, müssen fachliche und personelle Ressourcen vorgehalten werden. Das Beratungsangebot soll dann durch feste Beratungszeiten und Bekanntmachen in der Öffentlichkeit erweitert werden.

Die offene Beratung kann in ein Erstgespräch nach § 5 Abs. 2 FrühV¹⁷³ übergehen, wenn ersichtlich wird, dass eine Entwicklungsbeeinträchtigung vorliegt oder die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung weiteren Beratungsbedarf haben. Der Projektpartner führt das Erstgespräch

¹⁷² Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV).

¹⁷³ Siehe oben.

durch, wenn sich der Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung mit dem Leistungsberechtigten zur Erstdiagnostik anmeldet.

Wie und wie häufig werden Eltern beraten, unterstützt und begleitet?

Aus Sicht des Projektpartners werden Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung durchgängig und fließend nach Bedarf beraten und begleitet. Dabei kann der Bedarf von den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung ausgehen, aber ebenso von der heilpädagogischen Fachkraft, den Therapeuten oder anderen Kooperationspartnern. Im heilpädagogischen Kontext finden zumeist wöchentliche Kontakte zu den Sorgeberechtigten bzw. zur gesetzlichen Vertretung statt, welche stets einen Beratungs- und Unterstützungsanteil haben. Dieser variiert im Zeitanteil je nach persönlicher Situation des Leistungsberechtigten oder Situation des sozialen Umfelds und kann nicht pauschaliert werden. Sind mehrere Helfer in der Familie und am leistungsberechtigten Kind eingesetzt, werden Helferkonferenzen einberufen.

„Die Mitarbeiterinnen der Frühförderstelle sind um den Aufbau einer tragfähigen, partnerschaftlichen Beziehung zu den Eltern und zur ganzen Familie bemüht. Sie beraten und begleiten die Eltern und die gesamte Familie in Fragen des Zusammenlebens mit dem behinderten Kind, und helfen bei der emotionalen Bewältigung von Problemen, die mit der Behinderung des Kindes und deren Auswirkungen auf das familiäre Leben in Verbindung stehen.“¹⁷⁴

Die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung erhalten wichtige Informationen über die vorliegende Entwicklungsbeeinträchtigung oder Behinderung, über mögliche (unter Umständen zusätzliche) Fördermaßnahmen, aber auch über sozialrechtliche und finanzielle Fragen. Des Weiteren berät die Frühförderstelle nach Auslaufen der Förderung über die Notwendigkeit und Art weiterführender Maßnahmen durch andere Institutionen (zum Beispiel beim Schuleintritt).

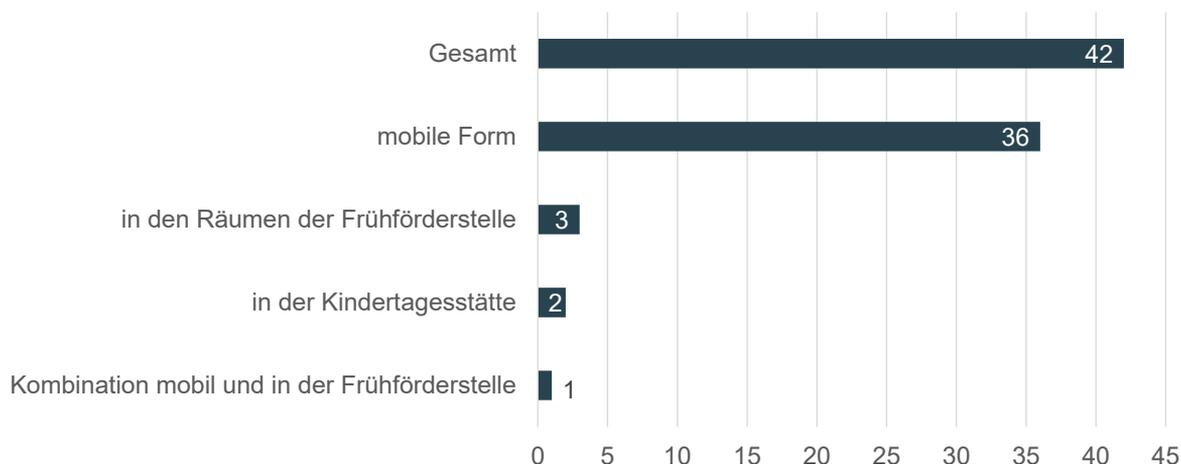
Durch gezielte Anleitung und Beratung der Sorgeberechtigten kann die Umsetzung der Förderziele im familiären Alltag realisiert und somit die Wirksamkeit der Frühfördermaßnahmen wesentlich erhöht werden.

„Bei der Klärung der Verordnung notwendiger alltagserleichternder Maßnahmen und Hilfsmittel (zum Beispiel Rollstühle, Sitzschalen, Therapiegeräte) werden die Eltern von den Mitarbeitenden der Frühförderung unterstützt.“¹⁷⁵

¹⁷⁴ Diakonisches Werk Rochlitz e. V., 2013.

¹⁷⁵ Diakonisches Werk Rochlitz e. V., 2013.

Wie wird die Frühförderung umgesetzt?



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 151: Umsetzung der Frühförderung

Der Projektpartner arbeitet vorwiegend mobil im häuslichen Umfeld des Leistungsberechtigten, da die Frühförderung die Lebens- und Umweltbedingungen des Kindes und seiner Familie als eine wesentliche Grundlage für dessen Entwicklung sieht. Durch die Mobilität wird das direkte Umfeld des Leistungsberechtigten in den Förderprozess einbezogen. Hinzu kommt, dass die mobile Arbeitsweise den Zugang zur Frühförderung erleichtert.¹⁷⁶

Im Projektzeitraum wurden von allen Projektkindern, deren Antrag vom Projektträger bewilligt wurde (42), 36 zu Hause gefördert. Das entspricht rund 85 Prozent. Ein kleiner Anteil der Förderung erfolgte ambulant in der Frühförderstelle (7 Prozent), wenn Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung die Förderung zu Hause ablehnten oder aufgrund des sozialen Umfelds in der Häuslichkeit keine Möglichkeit bestand. Aufgrund von langen Arbeitszeiten der gesetzlichen Vertreter fand bei rund 5 Prozent die Frühförderung in der Kindertagesstätte statt. Ein Kind wurde abwechselnd zu Hause und in der Frühförderstelle gefördert.

Eine Rückmeldung der Fragebogen ergab, dass die mobile Frühförderung als besonders gut empfunden wurde. Die Hausbesuche würden eine bessere Planung im Alltag ermöglichen.

Eine andere Rückmeldung ergab, dass die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung aufgrund der Arbeitszeiten nicht an der Frühförderung teilnehmen könnten. Dies wurde als negativ empfunden, jedoch wurde durch telefonischen Austausch mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung ein ständiger Informationsaustausch zur Entwicklung und Förderung des Leistungsberechtigten sichergestellt.

Innerhalb des Projekts wurde die Leistungserbringung bezüglich Frühförderung in Kleingruppen nach längerer Pause wieder aufgenommen. Das Projektteam stellte in der Bedarfsermittlung die personenzentrierte Leistung fest, der Projektträger passte dementsprechend den Bescheid an und der Projektpartner organisierte die Durchführung der Maßnahme durch Sicherstellung des Personals, der Räumlichkeiten und der Terminabsprachen mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung.

¹⁷⁶ Vgl. Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V. (VIFF), 2020.

Aufgrund der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung verzögerte sich der Beginn der Erprobung mehrmals.

Aktuell werden fünf Leistungsberechtigte in einer Kleingruppe im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung gefördert. Bei ihnen liegt der Schwerpunkt der Förderung auf den Lebensbereichen Lernen und Wissensanwendung sowie interpersonelle Interaktionen und Beziehungen.

4.9.3.4 Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung in der Frühförderung

Wie erfolgen Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung in der Frühförderung? Welche Erkenntnisse liegen zur Anwendung des ITP Sachsen FrühKi U6 vor?

Innerhalb des Projekts erfolgte die Bedarfsermittlung durch das Projektteam im Rahmen der Diagnostik und Anamnese. Diesbezüglich kann aus Sicht des Projektträgers von durchweg positiven Erfahrungen berichtet werden. Im Ergebnis erfolgte ein Fachaustausch zwischen Projektträger und Projektpartner sowie ein anschließendes Auswertungsgespräch mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung. Die nach dem individuellen Bedarf zur Förderung und Behandlung voraussichtlich erforderlichen Leistungen wurden in Zusammenarbeit mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung in dem interdisziplinär entwickelten Förder- und Behandlungsplan niedergeschrieben. „Er wird unter ärztlicher Verantwortung erstellt und enthält die im Einzelfall vorgeschlagenen Leistungen.“¹⁷⁷

Nach Eingang des Förder- und Behandlungsplans beim Projektträger werden in einem Gespräch die Bedarfe aus Sicht der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung erfasst, Grundlage dafür bilden die Lebensbereiche nach ICF-CY. Dazu wurde innerhalb des Projekts ein Gesprächsleitfaden entwickelt.

Danach erfolgt die Hospitation im Sozialraum (vorwiegend Kindertageseinrichtungen) des Leistungsberechtigten. Dabei stellt die Hospitation in der Lebenswelt des Kindes eine Momentaufnahme dar, Gespräche mit den Fachkräften zur Bedarfsermittlung sind zwingend notwendig.

Die festgestellten Bedarfe werden im Bedarfsermittlungsinstrument ITP Sachsen FrühKi U6 niedergeschrieben. Dabei werden Vorstellungen und Wünsche der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung beachtet, jedoch unter den Aspekten der Erforderlichkeit und Wirtschaftlichkeit. „Die Leistungen zur Teilhabe umfassen die notwendigen Sozialleistungen [...]“¹⁷⁸

Diese Erkenntnisse sowie die Erarbeitung von Zielen mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung werden im Teilhabeplan verankert.

Bei Vorliegen kommunikativer Fähigkeiten sind auch Gespräche mit dem Kind bezüglich Bedarfen und Zielen möglich. Die Sichtweise des Leistungsberechtigten, seine Wünsche und Bedürfnisse wurden von allen Beteiligten als gewinnbringend erlebt.¹⁷⁹

¹⁷⁷ § 9 Abs. 1 Satz 2 Landesrahmenvereinbarung Komplexleistungen.

¹⁷⁸ § 4 Abs. 1 SGB IX.

¹⁷⁹ § 4 Abs. 3 Satz 2 SGB IX.

Außerdem wurden Therapeuten im Rahmen der Bedarfsermittlung beteiligt (schriftliche oder mündliche Ermittlung bezüglich Bedarfen und Zielen).

Die Teilnahme der Krankenkassen im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens ist nicht gelungen, Krankenkassen verweisen auf die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin.

Mit der Eingliederungshilfe-Bedarfsermittlungsverordnung hat das Land Sachsen die Anwendung des Integrierten Teilhabepplans Sachsen (ITP Sachsen)¹⁸⁰ per Verordnung festgeschrieben.

Innerhalb des Modellprojekts kam der ITP Sachsen FrühKi U6 zur Anwendung. Dieser erfordert aus Sicht des Projektträgers einen erheblichen zeitlichen Aufwand.

Aus Sicht des Projektpartners nimmt die Bearbeitung des ITP Sachsen FrühKi U6 sehr viel Zeit in Anspruch und ist auf den Bereich Kindertagesstätte ausgerichtet. Durch die Hospitationen in den Sozialräumen der Leistungsberechtigten kam es zu Beginn der Erprobung bei einem Leistungsberechtigten zur Antragstellung auf eine Integrationsmaßnahme. Aufgrund der Prüfung von beiden Leistungen (Frühförderung sowie Integration gleichzeitig) konnten die notwendigen personenzentrierten Leistungen sichergestellt werden.

Das Schreiben des ITP Sachsen FrühKi U6 ergibt aus Sicht des Projektpartners einen Sinn, wenn eine gemeinsame Auswertung und Erläuterung des Dokuments erfolgt oder dieses in leichter Sprache zur Verfügung steht. Für Fachkräfte der Frühförderstelle wären die im ITP Sachsen FrühKi U6 aufgestellten Ziele wichtig, doch wurden diese von den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung nur in einem Fall aus eigener Initiative weitergereicht. In einem weiteren Fall wollten die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung die Unterlagen nicht weitergeben. Die Mitarbeitenden der Frühförderstelle sehen die Möglichkeit, im Rahmen der Bedarfsermittlung enger einbezogen zu werden.

Da die Umsetzungsempfehlungen des Sozialministeriums in Sachsen sich auf Art. 1 Teil 2 des SGB IX beziehen, die Komplexleistung Frühförderung aber im Teil 1 verortet ist, sieht die Trägerberatung des Projektpartners keine Notwendigkeit zur Anwendung des ITP Sachsen FrühKi U6.

Werden entsprechende Bedarfsermittlungsinstrumente flächendeckend genutzt? Welche Schwierigkeiten ergeben sich in der Anwendung der Instrumente?

Der ITP Sachsen wird vom Projektträger so weit wie möglich in der Bedarfsermittlung angewendet, jedoch bisher noch nicht flächendeckend in der Frühförderung. Die Anwendung des Instruments bedarf einer Schulung in Theorie und Praxis durch die Trainerinnen und Trainer des Kommunalen Sozialverbands Sachsen, sodass bei Personalveränderungen diese Weiterbildung stets absolviert werden muss.

Die Implementierung des Bedarfsermittlungsinstruments wird von den Trainerinnen und Trainern des Kommunalen Sozialverbands Sachsen begleitet, das heißt, bei auftretenden Fragen stehen sie als Ansprechpartner jederzeit zur Verfügung.

Anwendung und Erstellung des ITP Sachsen sind sehr zeitintensiv, dabei sind Schwankungen zu verzeichnen. Innerhalb des Projekts war diese Zeit sichergestellt.

Schwankungen sind unter anderem bedingt durch:

¹⁸⁰ Siehe Eingliederungshilfe – Bedarfsermittlungsverordnung (EinglBedVO) vom 23.06.2020.

- die Art und Schwere der Behinderung des Leistungsberechtigten;
- den Umfang der Bedarfe bezüglich der Lebensbereiche nach ICF-CY;
- die Erfassung der Kontextfaktoren;
- die Mitarbeit der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung (zum Beispiel Bereitstellung von Unterlagen, Anzahl vorhandener Unterlagen);
- die Häufigkeit von Gesprächen zum Beispiel bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten;
- die intrapersonellen Besonderheiten des Bedarfsermittlers.

Aus Sicht des Projektträgers ist davon auszugehen, dass die Bearbeitungszeit nach der Verlaufsdiagnostik sinkt, weil auf den bereits erstellten ITP zurückgegriffen werden kann.

Bei der Anwendung des ITP Sachsen in der zur Verfügung stehenden Version ist die Formatierung nachteilig, da die Bearbeitungsfelder sehr klein sind und umfangreiche Bedarfe nur mithilfe des Ergänzungsblatts dargestellt werden können. Das macht das Lesen des ITP Sachsen für Fachkräfte schwierig, für Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung kaum möglich.

Herausfordernd sind die Zielfindungen und Zielformulierungen mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung.

Grundlage für die Zielfindungen bilden die Teilhabebeeinträchtigungen, die im Zusammenhang mit der erstellten medizinischen Diagnose stehen. Im Projekt wurde beobachtet, dass pädagogische und medizinische Fachkräfte und Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung teilweise unterschiedliche Sichtweisen auf die Problemlage des Leistungsberechtigten haben. Innerhalb des Projekts konnte dies vor allem bei Leistungsberechtigten mit herausforderndem Verhalten aufgrund der Kontextfaktoren (anderes Verhalten in der Kita als zu Hause, anderes Verhalten bei getrenntlebenden Sorgeberechtigten) beobachtet werden.

Der ITP Sachsen bildet die Grundlage für die Erstellung des Gesamtplans bzw. des Teilhabepans. Diese Dokumente werden entsprechend § 121 Abs. 5 SGB IX der leistungsberechtigten Person zur Verfügung gestellt. Die Weiterleitung der Unterlagen an die Leistungserbringer wird explizit empfohlen.

Im Umgang mit sensiblen Daten des Leistungsberechtigten (Informationen, die Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung nur in Vertraulichkeit äußern) ist Vertrauen wichtig, das heißt, es muss die Zustimmung erfragt werden, ob diese Daten im ITP stehen sollen bzw. dürfen oder nicht.

Eine Rückmeldung aus den Fragebogen ergab, dass die Bearbeitungszeit von den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung als zu lang empfunden wurde. Auch der Wunsch, zwischendurch ein Feedback zum Bearbeitungsstand der Anträge zu erhalten, wurde als Anregung mitgeteilt.

Von welchen Erfahrungen können Sie in Bezug auf die Anwendung der ICF-CY berichten?

„Das deutsche SGB IX nennt die ICF als Grundlage für die Abklärung der Komplexleistung interdisziplinäre Früherkennung und Frühförderung.“¹⁸¹

¹⁸¹ Vorwort zur deutschsprachigen Fassung der ICF-CY.

Das Projektteam verwendet die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern (ICF-CY) im Sinne einer gemeinsamen Sprache, um Verständnis und Teilhabe zu ermöglichen.

Zum Projektbeginn zeigte sich ein unterschiedlicher Kenntnisstand einzelner Teammitglieder bezüglich der Anwendung der ICF-CY. Um die tägliche Arbeit zu optimieren, wurden Weiterbildungen bei verschiedenen Anbietern genutzt und es wurde eine gemeinsame Weiterbildung aller Fachkräfte der Frühförderstellen des Landkreises durchgeführt.

Das Projektteam nutzte zum besseren Verständnis in der Arbeit mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung das Manual „*ICF in familienfreundlicher Sprache – Auf Augenhöhe mit Fachkräften sprechen*“¹⁸², eine weitere Arbeitsgrundlage stellte die nachfolgende Tabelle dar, die durch das Projektteam erweitert wurde.

¹⁸² https://icf-school.eu/images/outputs/o2/icf_brochure_de.pdf (Zugriff am 10.10.2021).

Tabelle 8: Definition der Komponenten in der ICF und wie nach den Inhalten gefragt werden kann¹⁸³, vom Projektteam erweitert

Komponente		Definition	Frage nach dem Inhalt	Erfassung durch ...
Gesundheitsproblem – Diagnose nach ICF-CY	Körperfunktionen (body function)	... sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich der psychologischen Funktionen)	Funktioniert alles (das jeweilige Organsystem) wie erwartet?	Mediziner und Therapeuten
	Körperstrukturen (body structure)	... sind anatomische Teile des Körpers wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile	Sieht alles (außen und im Körper) so aus wie erwartet?	Mediziner
	Aktivität (life domain)	... ist die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung durch einen Menschen	Kann der Mensch <i>allein</i> das tun, was er möchte?	(Heil-)Pädagogische Fachkräfte
	Partizipation/Teilhabe (life domain)	... ist das Einbezogenensein in eine Lebenssituation	Kann der Mensch <i>mit anderen</i> das tun, was er möchte?	(Heil-)Pädagogische Fachkräfte
	Umweltfaktoren (environmental factors)	... bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten	Was oder wer hilft dem Menschen (Förderfaktor), was oder wer behindert den Menschen (Barriere)?	interdisziplinär
	Personenbezogene Faktoren	... beschreiben die Attribute und Eigenschaften einer Person, die nicht ein relevanter Teil des Gesundheitszustands sind	Wie kann der Mensch näher beschrieben werden?	interdisziplinär

Gerade in der Komplexleistung Frühförderung ist aus Sicht des Projektteams die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller am Prozess Beteiligten Voraussetzung für die personenzentrierte Hilfe. Dabei stellt sich die Trennung von heilpädagogischen und therapeutischen Leistungen nach ICF-CY als besonders schwierig für die Fachkräfte der Frühförderstellen heraus. Es erfordert ein konsequentes Umdenken und die Fokussierung auf Teilhabebeeinträchtigungen in den Lebensbereichen der Aktivität und der Partizipation (d-Komponenten).

Therapeuten arbeiten an Körperfunktionen (b-Komponenten), um Aktivitäten auslösen zu können.

¹⁸³ Seidel, Schneider Praxishandbuch ICF- orientierte Bedarfsermittlung.

Der Einfluss von Kontextfaktoren auf die Leistungsentscheidung ist zu beachten, je mehr vom Fall bekannt ist, desto genauer gestalten sich die Bedarfe des Leistungsberechtigten und Selbsthilferessourcen können aktiviert werden. Dabei müssen die Umweltfaktoren im Zusammenhang mit den eingeschränkten Aktivitäten des Leistungsberechtigten stehen.

„Vernetzt zu denken bedeutet auch, das ‚Andere‘ zu bedenken, und zwar Zusammenhänge zwischen der Diagnose, der Umwelt, der Person, den Körperstrukturen und -funktionen und der Teilhabe zu berücksichtigen [...].“¹⁸⁴

Im aktuell gültigen Förder- und Behandlungsplan des Landes Sachsen können nach Auffassung des Projektteams die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Komponenten der ICF-CY nur zum Teil abgebildet werden. Im heilpädagogischen Teil werden der Entwicklungsstand mit Codierung, die Zielbereiche der Förderung nach ICF-CY und die Kontextfaktoren beschrieben. Im medizinischen Teil finden die Körperfunktionen und Körperstrukturen noch keine Beachtung.

„Um allerdings eine (drohende) Behinderung auf der Grundlage von Wechselwirkungen und die daraus abzuleitende Leistungsberechtigung beurteilen zu können, reicht eine einzelne ICF-Komponente nicht aus. Die Einbeziehung der übrigen vier ICF-Komponenten – Körperfunktionen, Körperstrukturen, Umweltfaktoren und Personenbezogene Faktoren – ist zur Beschreibung von teilhabeeinschränkenden Wechselbedingungen unumgänglich.“¹⁸⁵

Zum Ende des Projekts wurden acht Fachkräfte der Frühförderstelle zu ihren Erfahrungen im Umgang mit der ICF-CY befragt. Fünf Fachkräfte erklärten, dass ihnen die Einschätzung des Leistungsberechtigten nach ICF-CY mittlerweile gut gelinge. Zwei Fachkräfte gaben an, dass sie viel Zeit dafür benötigen würden. Positiv wird gesehen, dass die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung noch enger bezüglich der Einschätzung ihres Kindes einbezogen werden.

Welche Beobachtungen wurden in Bezug auf die Erfassung von Teilhabeeinschränkungen als Leistungsvoraussetzung in der Eingliederungshilfe (im Bereich Frühförderung) gemacht?

Ausgehend von der Gesetzgebung sieht der Projektträger entsprechend § 2 SGB IX erhebliche Teilhabeeinschränkungen nach ICF-CY in den neun Lebensbereichen über mindestens sechs Monate, festgestellt in einer umfassenden Bedarfsermittlung in Verbindung mit einer vorliegenden medizinischen Diagnose, als Leistungsvoraussetzung in der EGH.

Die Anwendung dieser Gesetzgebung in der Frühförderung wurde innerhalb des Projektteams mehrfach – auch unter Einbeziehung der Trägerberatung des Projektpartners sowie vorliegender Dokumente des Fachverbands (Vereinigung Interdisziplinäre Frühförderung [VIFF]) – kontrovers diskutiert. Es konnte bis zum Projektende kein gemeinsamer Standpunkt erreicht werden. Die besondere Stellung der Komplexleistung Frühförderung innerhalb des Leistungssystems der EGH ist weiterhin herausfordernd, verschiedene Interpretationen kommen aufgrund des Fachverbands VIFF auf Bundes- und Landesebene sowie des gesetzlichen Auftrags des Rehabilitationsträgers Eingliederungshilfe nach SGB IX zustande und führen zu Verwirrung. Das Projektteam regt eine weitere Auseinandersetzung mit diesem Sachverhalt an.

¹⁸⁴ Manfred Pretis Teilhabeziele planen, formulieren und überprüfen S. 40.

¹⁸⁵ Krinninger Gerhard, Früherkennung und Frühförderung an Interdisziplinären Frühförderstellen im Kontext des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Ein zusammenführender Brückenschlag zwischen insular diskutierten Weiterentwicklungsaspekten. Frühförderung interdisziplinär, 39. Jg., S. 151-164 (2020). Ernst Reinhardt Verlag.

Der Projektpartner stellt fest, dass die Fokussierung des Leistungsträgers auf Teilhabeziele unter Ausschluss der Körperfunktionen den Fachkräften die Codierung und Beschreibung der Teilhabeziele erschwert – da zum Beispiel ein in seiner Aufmerksamkeit (b140) beeinträchtigtes Kind auch beim Lösen von komplexen Aufgaben (d220) Teilhabebeeinschränkungen zeigt.

Für Vorschulkinder gibt es noch keine Instrumente, die die Teilhabe messen. Deshalb ist das Erfassen von Teilhabebeeinschränkungen eine Kombination aus Entwicklungstestung sowie Gesprächen mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und anderen Fachkräften.

Das Vorliegen einer Teilhabebeeinschränkung wurde im Projektteam diskutiert. Dem präventiven Charakter der Frühförderung wird aus Sicht des Projektpartners eine zu geringe Bedeutung zugeschrieben. Die Frühförderung besitzt hier eine Sonderstellung, da zum Zeitpunkt der Antragstellung die Teilhabebeeinschränkung nicht vorliegen muss. Es bleibt der Begriff der drohenden Behinderung bzw. der zu erwartenden Teilhabebeeinschränkung. Dass Umweltfaktoren eine große Rolle bei Teilhabe spielen, stärkt die ICF.

„Bedeutsam für den Bereich der interdisziplinären Frühförderung sind darüber hinaus der § 1 Satz 2 SGB IX, weil darin festgeschrieben ist, dass den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit (drohender) Behinderung Rechnung zu tragen ist, und der § 4 (1) SGB IX, in dem Leistungen zur Teilhabe so definiert werden, dass sie unabhängig von der Ursache der (drohenden) Behinderung diese abwenden, beseitigen, mindern, ihre Verschlimmerung verhüten oder ihre Folgen mildern und damit die persönliche Entwicklung ganzheitlich fördern.“¹⁸⁶

So werden auch sog. Risikokinder eingeschlossen, die durch ein Leben in Armut oder Erfahrungen von Gewalt und Flucht entwicklungsgefährdet sind.

4.9.3.5 Verhältnis Förder- und Behandlungsplan zum Teilhabe-/Gesamtplanverfahren

Wie sieht die Praxis das Verhältnis von Förder- und Behandlungsplan nach § 7 FrühV zum Teilhabe-/Gesamtplan? Sind die Verfahrensschritte zur Umsetzung des Förder- und Behandlungsplans sowie des Teilhabe-/Gesamtplanverfahrens praxistauglich und werden sie berücksichtigt? Wie sind Verständnis und Reaktion der Eltern hierauf?

Auf Grundlage eines Schreibens vom 21.05.2019 (Anfrage des Berufsverbandes der Heilpädagogen an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales) wurde zu Beginn des Projekts der Förder- und Behandlungsplan im Kontext Frühförderung als Teilhabeplan verstanden.

Im Rahmen der Erprobung des Gesamtplanverfahrens nach § 117 SGB IX wird vom Projektträger am Ende des Erprobungszeitraums festgestellt, dass der Förder- und Behandlungsplan vom Grunde her die Kriterien eines Teilhabeplans erfüllt, jedoch der Rehabilitationsträger Eingliederungshilfe seinem Auftrag zur Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung nachkommen muss. Dazu wird in Sachsen die Verwendung des Integrierten Teilhabeplans (ITP) per Verordnung vom 23.06.2020 festgeschrieben.¹⁸⁷

In der Erprobungsphase konnten durch ein vollumfängliches Verfahren umfangreichere und detailliertere Informationen vom Leistungsberechtigten erhoben werden. Die Aktivierung von Selbsthilferessourcen innerhalb des Familiensystems wurde möglich. Das „Bild vom Kind“ erweiterte

¹⁸⁶ Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V. (VIFF), 2020.

¹⁸⁷ Eingliederungshilfe – Bedarfsermittlungsverordnung (EnglBedVO) vom 23.06.2020.

sich entscheidend, alle gewonnenen Informationen wurden im Teilhabeplan zusammengefasst. Deshalb sieht der Projektträger den Förder- und Behandlungsplan als Teil des Teilhabeplans, vor allem dann, wenn mehrere Rehabilitationsträger bzw. mehrere Leistungsgruppen am Verfahren beteiligt sind.

Für den Projektträger reichen die Angaben im aktuell gültigen Förder- und Behandlungsplan zum Teil nicht aus, um über eine passgenaue personenzentrierte Leistung entscheiden zu können, eine Überarbeitung und Anpassung des Formulars wird angeregt.

Es wird festgestellt, dass in Zusammenarbeit zwischen Rehabilitationsträger und den Frühförderstellen unter Beachtung der jeweiligen regionalen Bedingungen ein praktikables Verfahren entwickelt werden sollte, das beide Prozesse (Förder- und Behandlungsplanung sowie Teilhabeplanung) verbindet.

Denn:

- das Verfahren der Teilhabeplanung verantwortet der Rehabilitationsträger,
- das Verfahren der Förder- und Behandlungsplanung verantwortet der Facharzt mit dem (Heil-)Pädagogen und ggf. weiteren beteiligten Fachkräften der interdisziplinären Frühförderstelle.
- Somit braucht es eine Verbindung zwischen beiden Prozessen, damit die Eltern und ihre Kinder überschaubare und abgestimmte regionale Wege nutzen können.
- Der zuständige Rehabilitationsträger sollte somit rechtzeitig in den Prozess der Förder- und Behandlungsplanung einbezogen werden oder kann als Einladender des Fachgespräches zur Planung fungieren (Steuerung),
- mit geeigneten Landesregelungen lassen sich regionale Verfahren am besten zwischen allen Beteiligten vor Ort entwickeln.

Nach Projektende ist beabsichtigt, gemeinsam mit allen Leistungserbringern (Frühförderstellen) des Landkreises unter Einbeziehung aller Erkenntnisse aus dem Modellprojekt ein praktikables Verfahren zu erarbeiten, das Förder- und Behandlungsplanung und Teilhabeplanung miteinander verbindet und als Handlungsleitfaden für alle am Prozess beteiligten Fachkräfte gilt.

Aus Sicht des Projektpartners musste mit Einführung des neuen Förder- und Behandlungsplans innerhalb der Projektzeit die Praxis, den Antrag im Zuge der Erstdiagnostik vor Ort mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung zu besprechen und den heilpädagogischen Teil auszufüllen, aufgegeben werden, da dies zeitlich nicht mehr umsetzbar war. Vor allem die Zielformulierung nach ICF-CY nimmt mehr Zeit in Anspruch.

Der Förder- und Behandlungsplan von Sachsen ist auch nach Aussage der VIFF Sachsen¹⁸⁸ wenig praktikabel und in seiner Ausrichtung auf die ICF-CY noch deutlich verbesserungswürdig. Der Projektpartner sieht hier Nachbesserungsbedarf in der Formatierung, aber auch inhaltlich. Wie schon eingangs beschrieben, gehören die Körperfunktionen als Grundlage für die Teilhabebeeinschränkung mit in den Förder- und Behandlungsplan. Zudem ist auch für Ressourcen im Moment kaum Platz, da sich die Tabelle nicht der Menge der Inhalte anpasst, sondern die Schrift immer kleiner wird. Vom Projektteam wird diesbezüglich eine Anpassung empfohlen.

¹⁸⁸ Mitgliederrundbrief Nr. 33, 2021.

Das Verhältnis von Förder- und Behandlungsplan zum Teilhabeplan konnte während der Projektzeit aus Sicht der Trägerberatung des Projektpartners nicht abschließend geklärt werden. In mehreren Handlungsanweisungen und Texten zur Umsetzung des BTHG in der Frühförderung¹⁸⁹ wird sich auf das Schreiben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales vom 21.05.2019 berufen.

„Eine Änderung des bislang praktizierten ‚Frühförderungs-Prozesses‘ (Förder- und Behandlungsplan auf der Grundlage interdisziplinärer Diagnostik und Bedarfsermittlung) ist auch unter den neuen durch das BTHG geschaffenen gesetzlichen Rahmenbedingungen aus Sicht des BMAS nicht geboten. [...] Insofern ist im Kontext Frühförderung der Förder- und Behandlungsplan als Teilhabeplan zu verstehen. Ferner ist auch eine Trennung der interdisziplinären Diagnostik von der Bedarfsermittlung nicht beabsichtigt. Auch im Zuge ihrer ICF-orientierten Weiterentwicklung gehören diese Prozesse zusammen.“¹⁹⁰

Die Auswertung der Fragebogen hat ergeben, dass für die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung der Förder- und Behandlungsplan und der ITP verständlich waren. Eine Rückmeldung ergab, dass der Ausdruck zunächst als unübersichtlich empfunden wurde, aber der Förder- und Behandlungsplan nach Erklärung durch den Projektpartner verständlich für die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung war. Als Anregung wurde eine stichpunktartige Zusammenfassung des Förder- und Behandlungsplans vorgeschlagen.

Wie sind altersmäßige Übergänge ausgestaltet (Kleinkindalter–Kita, Kita–Schule, Übergang Frühförderung–Integration)?

Die Komplexleistung Frühförderung ist eine niederschwellige Leistung, die von der Geburt bis zur Einschulung erfolgen kann. Wenige Kinder erhalten die Komplexleistung im Kleinkindalter vor dem Besuch einer Einrichtung.

Wenn ein Leistungsberechtigter die Komplexleistung Frühförderung erhält und dann ein zunehmender Bedarf in der Kindertageseinrichtung ermittelt wurde, wird eine entsprechende Übergangszeit seitens des Leistungsträgers genehmigt. Die Übergangszeit soll genutzt werden, damit sich die Fachkräfte zum Entwicklungsstand austauschen können sowie die Beratung und Unterstützung für die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung gegeben ist. Auch dem Leistungsberechtigten wird damit die Möglichkeit gegeben, sich an die veränderten Strukturen zu gewöhnen.

Erhält ein Leistungsberechtigter aufgrund einer Sinnesbeeinträchtigung die Komplexleistung, wird neben dieser Leistung auch der integrative Kindergartenplatz gewährt. Begründet wird dies durch die sinnesspezifische Förderung durch ausgebildete Fachkräfte, die im Rahmen des Kindergartenbesuchs nicht in gleicher Form erbracht werden kann.

Besonders im ländlichen Raum kann es aufgrund der Anforderungen an integrative Einrichtungen oder der zu wenigen integrativen Plätzen eine bewusste Entscheidung gegen eine Integration geben. Teilweise ist durch kleine Gruppen eine enge Begleitung durch die Fachkraft möglich und damit keine integrative Betreuung sofort notwendig.

Besucht ein Leistungsberechtigter während des Förderzeitraums das erste Mal eine Kindertagesstätte, muss die Fachkraft der Frühförderung sich auch terminlich darauf einstellen. Die

¹⁸⁹ Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V. (VIFF) 2020; Hüttmann, 2020, S. 56 ff.

¹⁹⁰ Vgl. Schreiben des BMAS vom 21.05.2019.

Eingewöhnungszeit sollte möglichst nicht unterbrochen werden. Nach Eingewöhnung des Leistungsberechtigten in der Kindertagesstätte nimmt die Fachkraft der Frühförderung mit Einverständnis der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung Kontakt zur zuständigen Fachkraft der Kindertagesstätte auf, um sich zu Sozialverhalten, Entwicklungsstand und Zielen auszutauschen.

„Die Frühförderstelle ist im Rahmen der familienorientierten Förderung beratend, vermittelnd und koordinierend tätig, um den Übergang in eine andere oder weiterführende Maßnahme bzw. Einrichtung im Interesse des Kindes und seiner Familie mitvorzubereiten und mitzugestalten.“¹⁹¹

Die Komplexleistung Frühförderung wird längstens bis zum Schuleintritt gewährt. Durch die Bedarfsermittlung hat der Leistungsträger die Möglichkeit, die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung umfassend zu beraten und diesen Übergang gegebenenfalls mit weiteren Leistungen, zum Beispiel solchen zur Teilhabe an Bildung, zu begleiten.

Bei Leistungsberechtigten, die bis zum Schulanfang Frühförderung erhalten, erfolgt die Begleitung und Beratung durch die Frühförderstelle im Rahmen der Fördereinheit. Dies beinhaltet die Beratung der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und die Entwicklungseinschätzung bei der Wahl der Schulform. Auf Wunsch der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung können zusätzlich Gespräche mit Erzieherinnen und Erziehern, zukünftigen Lehrkräften und – sofern notwendig – die Begleitung im Rahmen des Förderschulverfahrens erfolgen. Eine Beratung und Begleitung über den Schuleintritt hinaus ist gesetzlich nicht vorgesehen.

Aus Sicht des Projektpartners wäre gerade bei Leistungsberechtigten mit Behinderung eine Übergangsbegleitung jedoch sehr sinnvoll, um mit einer vertrauten Person in Kooperation mit Fachkräften der Schule und der Kindertagesstätte den Übergang von der Frühförderung bzw. der Kindertagesstätte zur Schule zu erleichtern. So könnten Barrieren und Hindernisse schon in der Vorbereitung abgebaut und könnte bereits vor Schulantritt ein schulisches Netzwerk aufgebaut werden. Das Projekt „Schulstärker“ konnte dies mit Erfolg in Bayern erproben.¹⁹²

4.9.3.6 Entgelte für die Komplexleistung Frühförderung

Gibt es Schwierigkeiten bei der Vereinbarung der Entgelte für die Komplexleistung Frühförderung?
Wenn ja, welche?

Grundlage für die Vereinbarung der Entgelte (Vergütungsvereinbarung nach § 125 SGB IX) bildet seit dem 01.01.2020 zum einen der Rahmenvertrag nach § 131 Abs. 1 SGB IX für den Freistaat Sachsen vom 05.08.2019 und zum anderen die Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder (Landesrahmenvereinbarung Komplexleistungen) vom 01.08.2019.

Bezüglich der Vergütung von Leistungen im Rahmen der Frühförderung (§ 13 Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung) verständigten sich die Spitzenverbände auf ein einheitliches Kalkulationsschema, auf dessen Basis die Vergütungssätze im Rahmen der Diagnostik (Eingangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnostik) wie auch der Komplexleistung kalkuliert, beantragt

¹⁹¹ Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V. (VIF), 2018.

¹⁹² <https://www.lebenshilfe-nbg-land.de/kindheit-schule/fruehfoerderung/aktuelles/persoenerlicher-coach-fuer-den-schulstart-ein-interview.html> (Zugriff am 11.10.2021).

und verhandelt werden. Die Schwierigkeit bestand darin, dass das Kalkulationsschema nicht rechtzeitig zur Verfügung stand und deshalb zunächst bis 30.06.2020 eine Übergangsvereinbarung (Rahmenvertrag § 131 Abs. 1 SGB IX) geschlossen wurde. Die Bereitstellung des Schemas im dritten Quartal 2020 und die letztendliche Verhandlung im vierten Quartal 2020 führten zu einem rückwirkenden Abschluss der Vereinbarung zum 01.07.2020 und somit zu einer aufwendigen Nachberechnung der bis dato abgerechneten Leistungserbringung.

Das landesweit einheitliche Kalkulationsschema bedarf einer punktuellen Weiterentwicklung, die letztmalig in Abstimmung zwischen den Spitzenverbänden im September 2021 erfolgte. Dennoch bildet dieses Schema aus Sicht des Projektteams einen guten Rahmen und ermöglicht mehr Transparenz, eine bessere Vergleichbarkeit der Leistungserbringer und somit auch eine bessere Beurteilung der wirtschaftlichen Angemessenheit und Geeignetheit dieser gem. § 124 Abs. 1 SGB IX.

Dadurch, dass bereits im Vorfeld der Änderungen zum 01.01.2020 ein regelmäßiger Austausch zwischen Projektpartner und Projektträger erfolgte, konnte die Umstellung unter nunmehriger Beteiligung der Krankenkassen gut kommuniziert und einvernehmlich vollzogen werden.

Aus Sicht des Projektpartners hat sich durch die Änderungen in der Abrechnung für kooperierende Therapeuten im Rahmen der Komplexleistung der Verwaltungsaufwand in der Frühförderstelle erhöht. Die Kooperation musste neu organisiert und Abrechnungsmodalitäten mussten verändert werden. Die Frühförderstelle hat als neue Aufgabe die Abrechnung der innerhalb der Komplexleistung erbrachten Therapien gegenüber der Krankenkasse nach Rechnungslegung durch die Kooperationstherapeuten und danach die Begleichung des Rechnungsbetrags.

Werden die Regelungen zur pauschalierten Aufteilung der nach § 46 Abs. 4 Nr. 4 SGB IX vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen in der Praxis umgesetzt oder gibt es ein anderes System (§ 46 Abs. 5 SGB IX)?

Die vertragsrechtlichen Regelungen in der Landesrahmenvereinbarung zur Früherkennung und Frühförderung entsprechen nach Ansicht der Leistungserbringerverbände Sachsens nicht den im Bundesgesetz beschriebenen. Deshalb empfehlen sie dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS), eine Rechtsverordnung entsprechend den Regelungen der Landesrahmenverordnung zu erlassen.

Vom Projektpartner werden die Regelungen zur pauschalierten Aufteilung der nach § 46 Abs. 4 Nr. 4 SGB IX vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen umgesetzt.

Werden die sog. Korridorleistungen (interne und externe Koordination zur Leistungserbringung, Vor- und Nachbearbeitungszeiten) in ausreichendem Maße vergütet? Wo besteht gegebenenfalls Änderungsbedarf?

Alle Therapeuten innerhalb der Komplexleistung erhalten eine Pauschale für ihre Therapien. In dieser ist eine Vergütung der Korridorleistungen vorgesehen. Durch die unterschiedlichen Heilmittelpreise der Berufsgruppen (Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten) unterscheidet sich die Vergütung der Korridorleistungen bei den einzelnen Therapeuten. Innerhalb des Projektzeitraums bekam der Projektpartner nur von einer Logopädin die Rückmeldung, dass die Korridorleistungen nicht ausreichend vergütet werden.

Da es keinen festgelegten Betrag für die verwaltungstechnischen Aufgaben der Frühförderstelle gibt, kalkuliert jede Frühförderstelle individuell den Verwaltungsaufwand. Dadurch ergeben sich für die Kooperationstherapeuten verschiedene Pauschalen für die Erbringung einer Komplexleistung. Für die Therapeuten ist das nicht nachvollziehbar. Der Verwaltungsanteil für Kooperationsleistungen der Frühförderstelle sollte aus Sicht des Projektpartners gesondert vergütet werden, um eine einheitliche Pauschale der Therapeuten zu ermöglichen.

Für die Frühförderstelle und die Kooperationstherapeuten ist die Komplexleistung eine neue Form der Leistungserbringung. Sie besteht aus Leistungskomplexen, die sowohl medizinische als auch heilpädagogische Leistungen umfassen. Die Förder-, Therapie- und Beratungsangebote werden innerhalb der Komplexleistung interdisziplinär abgestimmt und für den Leistungsempfänger angepasst.

4.9.3.7 Erkenntnisse aus der Erprobung unter den Einflüssen der Corona-Maßnahmen

Aus Sicht des Projektträgers haben sich im März 2020 erstmalig mit dem Inkrafttreten der Corona-Schutz-Verordnung in Sachsen wesentliche Einschränkungen im Regelbetrieb beim Rehabilitationsträger Eingliederungshilfe bemerkbar gemacht.

Das Landratsamt wurde geschlossen, persönliche Beratungstermine sind entfallen. Ausnahmeregelungen gab es nur in dringenden Angelegenheiten mit vorheriger Terminabsprache, Maskenpflicht, Abstandsregelung und Registrierungspflicht.

Auch die Besuche in den Häuslichkeiten bzw. in den Lebenswelten der Leistungsberechtigten wurden eingestellt. Der direkte Kontakt brach ab, alternative Kontaktmöglichkeiten sowie digitale Formate wurden gesucht und dafür notwendige Technik wurde bereitgestellt.

Bedarfsermittlungsgespräche erfolgten fortan telefonisch in Form von Telefonkonferenzen. Die Teilnehmenden waren größtenteils technisch sehr gut ausgestattet, der Umgang mit den Medien bereitete kaum Schwierigkeiten.

Die Kommunikation mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung und den Leistungserbringern erfolgte unter Beachtung datenschutzrechtlicher Anforderungen auch elektronisch.

Die Gesprächsführung innerhalb einer telefonischen Beratung wurde im Sozialen Dienst diskutiert, Besonderheiten wurden herausgearbeitet, jeder Durchführende war zur Selbstreflexion angehalten.

Durch den Wegfall der Fahrwege konnte eine erhebliche Zeitersparnis beobachtet werden. Termine wurden zeitnah möglich, da die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung gleichfalls weniger organisatorischen Aufwand zur Sicherstellung der Teilnahme hatten.

Die Erreichbarkeit der Sachbearbeitung bzw. des Sozialen Dienstes war vollumfänglich gewährleistet, verwaltungsinterne Arbeitsabläufe waren gesichert. Entsprechende Absprachen und der Austausch von Informationen erfolgten durch Telefonkonferenzen oder virtuelle Meetings.

Die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern veränderte sich durch die Corona-Maßnahmen ebenso. Durch den Wegfall der persönlichen Kontakte wurden Gespräche vorwiegend in Form von Telefonkonferenzen durchgeführt, Hospitationen in den Kindertagesstätten waren jedoch nicht möglich. Hier wurde auf die Aussagen der Fachkräfte vertraut. Der nicht mögliche Fachaustausch zu einzelnen Sachverhalten oder Beobachtungen, vor allem hinsichtlich der ICF-CY, wurde vom Projektträger als hemmend empfunden.

Aus Sicht des Projektpartners musste die heilpädagogische Förderung im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung vom 23.03.2020 bis zum 22.05.2020 aufgrund der damals geltenden Corona-Schutz-Verordnung ausgesetzt werden. Die medizinisch-therapeutischen Leistungen konnten unter

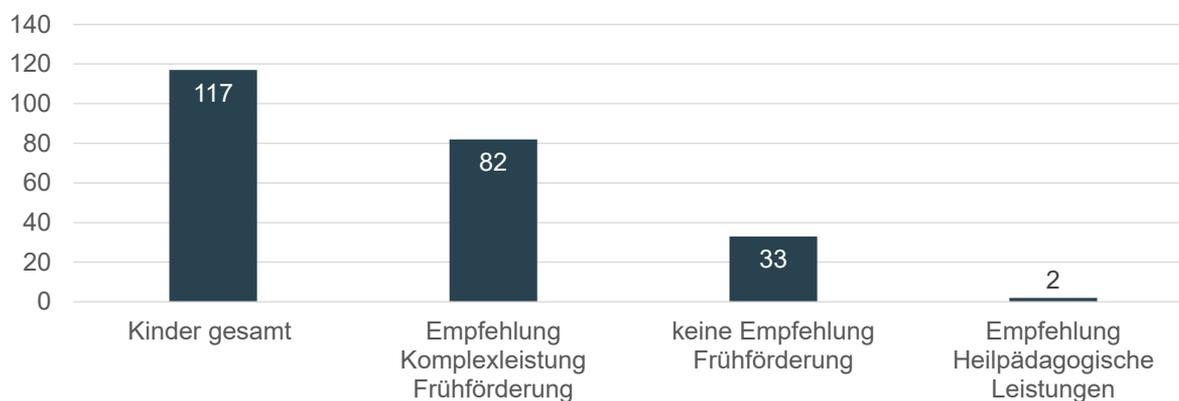
Einhaltung der jeweils geltenden Hygienevorschriften fortgesetzt werden, da sie einer medizinischen Notwendigkeit unterlagen. Die heilpädagogisch tätigen Fachkräfte begannen zunächst, über verschiedene Wege Kontakte zu den Familien zu halten, um ein Mindestmaß an Förderung zu gewährleisten. Es fanden Telefonate mit der Familie statt, Materialien (Spiele, Bastelmaterialien, usw.) wurden an die Haustür gebracht oder per E-Mail Arbeitsblätter oder aufgenommene Videos weitergeleitet. Da es vom Leistungsträger dafür jedoch mangels Rechtsgrundlage keine Vergütung gab, musste die heilpädagogische Förderung ausgesetzt werden und ein Teil der Fachkräfte in Kurzarbeit gehen.

Die Leistungsberechtigten haben sich aus Sicht der Fachkräfte in dieser Zeit sehr abhängig vom sozialen Kontext weiterentwickelt. Einige Sorgeberechtigte bzw. die jeweilige gesetzliche Vertretung nahmen Anregungen und zur Verfügung gestelltes Arbeitsmaterial gern an. Sie förderten nach ihren Möglichkeiten das Kind weiter, sodass die Fachkraft eine positive Entwicklung wahrnehmen konnte. In einigen Familien konnte der Lockdown genutzt werden, um mehr Zeit miteinander zu verbringen. In anderen Fällen bedeutete der Wegfall der Kindergartenbetreuung eine große Belastung für die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung, insbesondere wenn mehrere Kinder über Wochen zu Hause waren oder die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung trotz Berufstätigkeit keinen Anspruch auf Notbetreuung der Kinder hatten. Diese sahen sich häufig nicht in der Lage, das Vorschulkind neben den eventuell zu betreuenden Schulkindern ebenfalls zu fördern. Die Mitarbeitenden der Frühförderstelle nahmen wahr, dass viele Sorgeberechtigte bzw. die jeweilige gesetzliche Vertretung überlastet und emotional angespannt wirkten. Strukturen im Alltag gingen teilweise verloren. Konnten die Leistungsberechtigten die Notbetreuung besuchen, hatte dies in den meisten Fällen einen positiven Effekt, da in den kleinen Gruppen individueller als sonst auf die Kinder eingegangen wurde.

Diese Beobachtungen unterliegen den subjektiven Einschätzungen der Fachkräfte.

4.9.4 Weitere Erkenntnisse des Projektteams

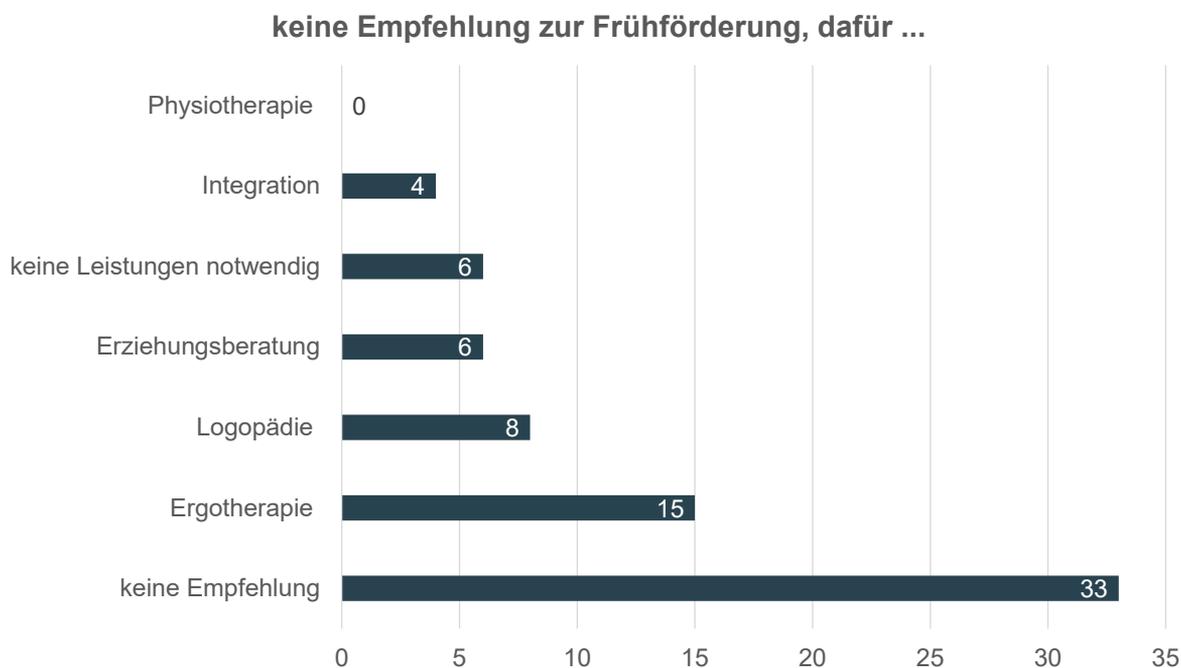
4.9.4.1 Frühförderung als Komplexleistung (heilpädagogische Leistungen und Therapien)



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 152: Empfehlung bezüglich der Leistungen als Ergebnis aus Diagnostik und Anamnese in der Frühförderstelle

Datenbasis bilden 117 erfasste Kinder und ihre Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung, die die interdisziplinäre Frühförder- und Beratungsstelle zur Diagnostik und Anamnese aufsuchten.



Teilbericht Frühförderung 2021

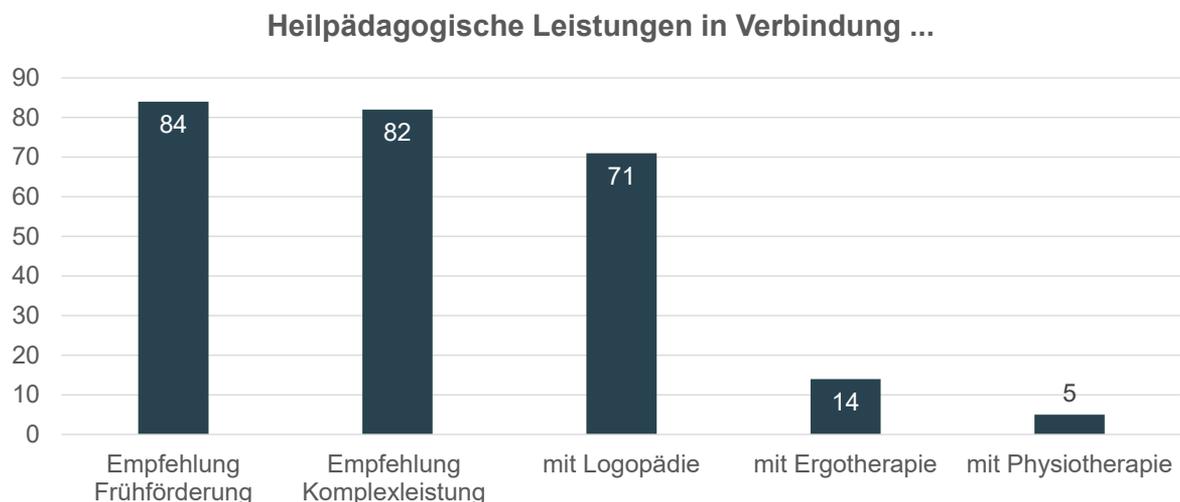
Abbildung 153: Empfehlungen zu anderen vorrangigen Leistungen

Im Projektantrag wurde von einem Datenumfang Fallbestand 300 ausgegangen, der Datenumfang Stichprobe ging von 70 Fällen aus, erfasst wurden 117 Fälle. Davon erhielten 84 Kinder die Empfehlung zur Frühförderung und 33 Kinder die Empfehlung zur Integration, zu vorrangigen therapeutischen Leistungen, zur Erziehungsberatung oder es wurden keine Leistungen erforderlich.

Innerhalb der Frühförderung als Komplexleistung werden heilpädagogische Leistungen mit therapeutischen Leistungen erbracht. Grundlage dafür ist die Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV) vom 24.06.2003, geändert am 23.12.2016.

Zur Umsetzung dieser Verordnung erlässt jedes Bundesland eine Rahmenvereinbarung, für Sachsen gilt die Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung vom 01.08.2019.

Vorrangig wird bei der Komplexleistung Frühförderung neben den heilpädagogischen Leistungen Logopädie empfohlen. Teilweise erhalten die Kinder aber auch mehrere Therapien innerhalb der Komplexleistung Frühförderung.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 154: Empfehlung zu heilpädagogischen Leistungen in Verbindung mit ... (Komplexleistung)

4.9.4.2 Erkenntnisse aus den Verlaufsdiagnostiken

Die Komplexleistung Frühförderung ist auf maximal zwölf Monate begrenzt. Damit erfolgte nach einem Jahr Leistung eine Überprüfung der Teilhabe Einschränkungen und Bedarfe beginnend mit Phase 2 dann als Verlaufsdiagnostik. Außerdem wurden die aufgestellten Ziele evaluiert und bei notwendiger Verlängerung der Maßnahme fortgeschrieben.

Während des Modellprojekts wurden vom Projektteam 22 Verlaufsdiagnostiken durchgeführt.

Circa zehn Wochen vor Auslauf der Bewilligung wurde von der Frühförderstelle der Bericht der Therapeuten, die innerhalb der Komplexleistung tätig sind, und der Bericht der Fachkraft Heilpädagogik angefordert. Zum gleichen Zeitpunkt wurde ein Termin zur Verlaufsdiagnostik mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung vereinbart.

Nach erfolgter Sichtung der Unterlagen führte zur Verlaufsdiagnostik ein Teammitglied die Diagnostik nach ET 6-6-R mit dem leistungsberechtigten Kind durch, dieses wurde bei bestehender Notwendigkeit von einem Erwachsenen begleitet.

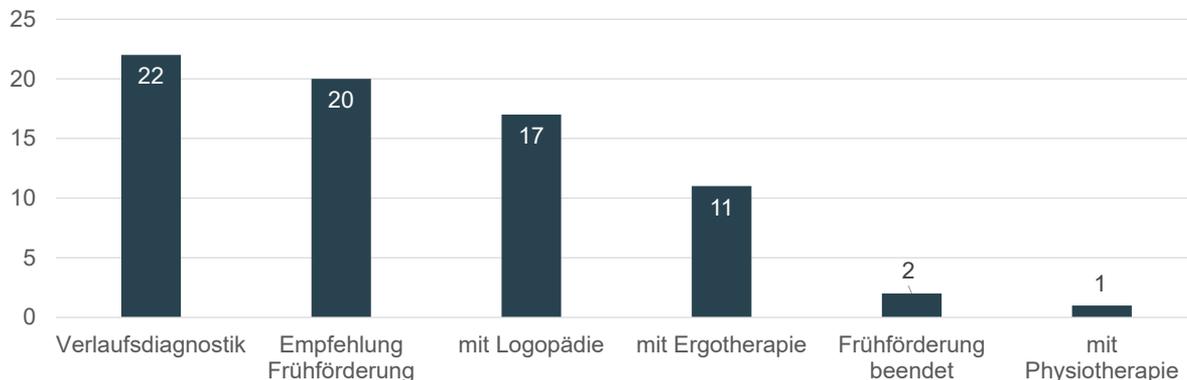
Zwei weitere Teammitglieder führten mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung das leitfadengestützte Reflexionsgespräch durch. Dabei standen die Überprüfung der personenbezogenen Daten, die Bedarfe des Kindes entsprechend den Lebensbereichen nach ICF-CY aus Sicht der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung, die Kontextfaktoren und die Zielüberprüfung im Mittelpunkt.

Anschließend erfolgten ein Auswertungsgespräch mit allen Beteiligten und die Abstimmung bezüglich personenzentrierter Hilfe für das leistungsberechtigte Kind. In zwei Fällen konnte die Frühförderung als Komplexleistung noch vor dem Schuleintritt beendet werden.

Auch in dieser Phase wurden die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung in jeden Verfahrensschritt einbezogen.

Das zur Verlaufsdiagnostik erprobte leitfadengestützte Reflexionsgespräch mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung wurde vom Projektteam als hilfreich empfunden. Eine persönliche

Einbindung der Fachkräfte der Frühförderung und der Therapeuten wird teilweise gewünscht und sollte Berücksichtigung finden.



Teilbericht Frühförderung 2021

Abbildung 155: Ergebnisse der ersten Verlaufsdagnostik

4.9.4.3 Notwendigkeit von Gesamtplankonferenzen

Entsprechend § 117 SGB IX erfolgt die „Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer in einer Gesamtplankonferenz unter Beteiligung betroffener Leistungsträger“¹⁹³.

Innerhalb des Modellprojekts wurden die zu erbringenden Leistungen zwischen Leistungsberechtigten, Sorgeberechtigten bzw. gesetzlicher Vertretung, Projektträger und Projektpartner meist telefonisch abgestimmt. Diese Form der Abstimmung wurde aufgrund der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung und aufgrund einer erheblichen Zeitersparnis für alle Beteiligten, insbesondere jedoch für die Sorgeberechtigten bzw. die gesetzliche Vertretung, gewählt.

Im Feedback-Bogen wünschten sich jedoch mehrere Sorgeberechtigte bzw. die jeweilige gesetzliche Vertretung ein persönliches Gespräch mit Erläuterung der übersendeten Dokumente.

4.9.4.4 Abgrenzung zu Leistungen des SGB VIII

Entsprechend § 5 Abs. 2 FrühVO zeichnet sich die Komplexleistung Frühförderung durch eine intensive Arbeit mit den Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung aus. Unter anderem betrifft dies neben Erstgespräch, Anamnesegespräch, Vermittlung der Diagnose, Erörterung und Beratung des Förder- und Behandlungsplans, Austausch über Entwicklungsprozesse auch die Anleitung und Hilfe bei der Gestaltung des Alltags und die Vermittlung von weiteren Hilfs- und Beratungsangeboten.

Aus Sicht des Projektträgers ist hier innerhalb der Komplexleistung Frühförderung eine Abgrenzung zwischen Elternberatung und Elternarbeit und den Hilfen zur Erziehung gem. § 27 SGB VIII sowie der sozialpädagogischen Familienhilfe gem. § 31 SGB VIII vorzunehmen.

¹⁹³ https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_177.html (Zugriff 14.10.2021).

Elternberatung und Elternarbeit innerhalb der Komplexleistung Frühförderung stehen im Zusammenhang mit der (drohenden) Behinderung des Leistungsberechtigten.

„Die Arbeit im System Frühförderung ist charakterisiert durch die Prinzipien der Resilienz- und Familienorientierung. Zentrale Elemente sind die Unterstützung von Eltern-Kind-Interaktionen und Beziehungen zur Gestaltung einer entwicklungsförderlichen Umgebung in der Familie. Die Fachkräfte orientieren sich dabei an den Bedürfnissen, Sorgen und Ressourcen der Familien und beziehen die Eltern in vertrauensvoller Kommunikation bei allen Entscheidungsprozessen ein. Das Ziel ist die Stärkung des Zutrauens der Eltern in ihre eigenen Fähigkeiten, die besondere Herausforderung zu meistern, die mit den Entwicklungsproblemen des Kindes verbunden sind.“¹⁹⁴

Die Hilfen zur Erziehung, verankert im SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe), definieren Ziele von Elternarbeit als Unterstützung bei Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, bei der Lösung von Krisen und bei der Aktivierung von Selbsthilferessourcen mit den Zielperspektiven Erhalt des Kindeswohls, Erhalt der Infrastruktur Familie sowie Erhalt und Stärkung des Erziehungsrechts und der Erziehungsverantwortung von Eltern.¹⁹⁵

„In der Fachöffentlichkeit besteht mittlerweile Einigkeit darüber, dass eine leistungsrechtliche Zusammenführung von erzieherischem und behinderungsbedingtem Bedarf zu einer Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe sinnvoll ist („Große Lösung“).“¹⁹⁶

Diese Entwicklung und die Abgrenzungen der Leistungen sollten aus Sicht des Projektteams zukünftig aufmerksam verfolgt bzw. nochmals in den Fokus genommen werden.

4.9.4.5 Die Methode des Case Managements

Der Projektträger stellt fest, dass Sorgeberechtigte bzw. die gesetzliche Vertretung vorrangig die Beratungsangebote der Frühförderstellen nutzen. Gegenüber dem Leistungsträger werden Vorbehalte geäußert, anderen Sorgeberechtigten sind Beratungsangebote durch den Leistungsträger nicht bekannt. Eine Möglichkeit, um Beratungsangebote des Leistungsträgers in der Öffentlichkeit zu etablieren, bildet das Case Management.

„Case Management ist ein Handlungskonzept zur strukturierten und koordinierten Gestaltung von Unterstützungs- und Beratungsprozessen im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich. In einem systematisch geführten, kooperativen Prozess werden Menschen in komplexen Problemlagen ressourcen- und lösungsorientiert unterstützt und auf den individuellen Bedarf abgestimmte Dienstleistungen erbracht. Die Erreichung gemeinsam vereinbarter Ziele wird angestrebt. Case Management will Grenzen von Organisationen und Professionen überwinden und eine organisationsübergreifende Steuerung des Unterstützungsprozesses gewährleisten. Dazu werden Netzwerke initiiert und gepflegt. Case Management respektiert die Autonomie der Klientinnen und Klienten, berücksichtigt die Anforderungen des Datenschutzes und nutzt und schont die Ressourcen im Klient- sowie im Unterstützungssystem. Die bedarfsbezogene Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes wird gefördert.“¹⁹⁷

Case Management findet vorwiegend in komplexen, schwerwiegenden Problemlagen von Leistungsberechtigten Anwendung. Der Gesamtprozess ist in fünf Phasen unterteilt (Klärungsphase,

¹⁹⁴ Sarimski, Klaus Handbuch interdisziplinäre Frühförderung

¹⁹⁵ https://www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de/fileadmin/pdf/RehaWiss2019/Rehawiss_2019_Wolff.pdf (Zugriff 14.10.2021).

¹⁹⁶ Sarimski, Klaus Handbuch interdisziplinäre Frühförderung

¹⁹⁷ https://www.netzwerk-cm.ch/sites/default/files/uploads/fachliche_standards_netzwerk_cm_-_version_1_0_-_definitiv_0.pdf (Zugriff 14.10.2021).

Falleinschätzung, Zielformulierung und Hilfeplanung, Vernetzung und Umsetzung des Hilfeplans, Beendigung und Auswertung). Anzumerken ist, dass die Begrifflichkeit im Bereich der Jugendarbeit entstanden ist, ein Transfer in Bereiche der EGH ist möglich. Leistungsberechtigte werden im Gesamtprozess vom Case Manager begleitet, eine intensive Netzwerkarbeit wird notwendig, die Öffentlichkeitsarbeit intensiviert.

Innerhalb des Modellprojekts wurden mehrere Leistungsberechtigte mit komplexen Problemlagen erfasst.

Die umfangreichen Ersterhebungen und das Gewöhnen der Sorgeberechtigten bzw. der gesetzlichen Vertretung an ihre Mitwirkungspflicht sowie das Aufspüren von Ressourcen wirken sich nachhaltig auf weitere Prozesse aus.

Einzelne Phasen aus dem Case Management werden zukünftig beim Projektträger implementiert.

4.9.5 Fazit Teilbericht Frühförderung

Durch das Modellprojekt konnte die Zusammenarbeit zwischen Projektträger (Leistungsträger) und Projektpartner (Leistungserbringer) intensiviert werden, diese Schnittstelle wird im Sinne der Leistungsberechtigten positiv beeinflusst. Gemeinsame Fallberatungen und die frühzeitige Zusammenarbeit bei komplexen oder unklaren Problemlagen wurden als sinnvoll und zeitsparend erlebt und sollen weiter angestrebt werden.

Am Anfang standen der Beziehungsaufbau im Projektteam und das Schaffen von Voraussetzungen für eine erfolgreiche Projektarbeit im Mittelpunkt. Dazu gehörten unter anderem die Erstellung notwendiger Unterlagen (zum Beispiel Informationen zum Projekt für Kinderärzte, Sorgeberechtigte und Kindertagesstätten, auch in leichter Sprache), von Dokumentationsbögen, Anamnesebogen und Gesprächsleitfaden.

Herausfordernd gestaltete sich in dieser Phase die Auseinandersetzung mit den Gesetzlichkeiten, da die Komplexleistung Frühförderung nach Auffassung des Projektträgers im Teil 1 und im Teil 2 des SGB IX verortet ist, nach Auffassung des Projektpartners nur im Teil 1.

Ein kontinuierlicher und intensiver Fachaustausch zu neuen Gesetzlichkeiten mit Blick aus beiden Professionen heraus auf das neue SGB IX, auf die Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung und das Bedarfsermittlungsinstrument ITP Sachsen ermöglichte den Aufbau eines gemeinsamen Grundverständnisses bezüglich der Komplexleistung Frühförderung.

Durch die Darlegung von verschiedenen Sichtweisen innerhalb des Projektteams (Sicht der Leistungserbringer, Sicht der Leistungsträger, Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten) konnten interpersonelle Beziehungen verbessert und passgenaue personenzentrierte Hilfen aktiviert werden.

In den meisten Positionen wurde innerhalb des Projektteams Übereinstimmung erzielt, in einigen wenigen Punkten vertreten Projektträger und Projektpartner auch zum heutigen Zeitpunkt noch verschiedene Auffassungen (Einbeziehung des Leistungsträgers in die Erstdiagnostik, Stellung des Förder- und Behandlungsplans zum Teilhabeplan und Anwendung des Bedarfsermittlungsinstruments ITP Sachsen).

Das Projektteam geht davon aus, dass in diesen offenen Positionen im Sinne der Leistungsberechtigten und des gesetzlichen Auftrags perspektivisch eine Annäherung erfolgen kann.

Der Projektträger wird gemeinsam mit allen Leistungserbringern (Frühförderstellen) des Landkreises unter Einbeziehung aller Erkenntnisse aus dem Modellprojekt ein praktikables Verfahren erarbeiten, das Förder- und Behandlungsplanung und Teilhabeplanung miteinander verbindet und als Handlungsleitfaden für alle am Prozess beteiligten Fachkräfte gilt.

Literaturverzeichnis

- Bundesanzeiger (2017). Richtlinie zur Förderung von regionalen Projekten in den Bundesländern zur „modellhaften Erprobung der zum 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung nach Artikel 25 Absatz 3 BTHG“ durch den Bund. Online verfügbar unter: https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/BTHG/Modelle_Foerderrichtlinie.pdf?blob=publicationFile&v=4.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2019). Orientierungshilfe der BAGüS für die Beratung über den Anteil des Regelsatzes, der Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen als Barmittel verbleibt (Orientierungshilfe Barmittelanteil). Online verfügbar unter: https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/Orientierungshilfe_Barmittelanteil_2019.pdf.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR e. V.) (2019). Bundesteilhabegesetz Kompakt – Teilhabepanung. Frankfurt am Main.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR e. V.) (2019). Reha-Prozess – Gemeinsame Empfehlung. Frankfurt am Main.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2017). Richtlinie zur Förderung von regionalen Projekten in den Bundesländern zur „modellhaften Erprobung der zum 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung nach Artikel 25 Absatz 3 BTHG“ durch den Bund. Online verfügbar unter: https://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/BTHG/Modelle_Foerderrichtlinie.pdf;jsessionid=9D408F653C52C9878B847D783A211D76.1_cid509?blob=publicationFile&v=4.
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB) (2019). Rahmenvertrag des Landes Sachsen-Anhalt zur Erbringung von Leistungen der EGH für Menschen mit Behinderungen nach § 131 ABS. 1 SGB IX. Online verfügbar unter: https://beb-ev.de/wp-content/uploads/2019/08/Rahmenvertrag_Sachsen-Anhalt.pdf.
- Contec GmbH (2019). Gesamt- und Teilhabepanungsverfahren nach dem BTHG: Schwerpunkt Organisationsentwicklung Webinar am 04.06.2020. Online verfügbar unter: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/vertiefungsveranstaltungen/p6-2020/2020-06-04_webinar-4-vertiefung-organisationsentwicklung_neumann_neu.pdf.
- Deutscher Bundestag (2016). Drucksache 18/9522. Online verfügbar unter: <https://dserver.bundestag.de/btd/18/095/1809522.pdf>.
- Diakonisches Werk Rochlitz e. V. (2013). Konzeption der Frühförder- und Frühförderberatungsstelle (FFB) des Diakonischen Werkes Rochlitz e. V., 3. Überarbeitung.
- Eingliederungshilfe-Bedarfsermittlungsverordnung vom 23. Juni 2020 (SächsGVBl. S. 335). Online verfügbar unter: <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/18757-Eingliederungshilfe-Bedarfsermittlungsverordnung>.
- Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH (2018). Übersicht über bewilligte Anträge der modellhaften Erprobung. Unveröffentlicht.
- GKV-Spitzenverband und Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2018). Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft

- der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers vom 10.04.2018. Online verfügbar unter: https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/2018_10_15_Pflege_Empfehlungen_nach_13_Abs_4_SGB_XI.pdf.
- IGES Institut GmbH (2019). Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI). Los 3: Schnittstellen Eingliederungshilfe. Online verfügbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Abschlussbericht_Los_3_Evaluation_18c_SGB_XI.pdf.
- Infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH (2022). Bericht „Qualitative Interviews mit Leistungsberechtigten“. Unveröffentlicht.
- Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY) (2018). Hogrefe Verlag, Bern.
- Kienbaum Consultants International (2019). Zweiter Zwischenbericht. Wissenschaftliche Untersuchung der modellhaften Erprobung der Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes vom 29. Dezember 2016 einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung. Drucksache 19/16470 des Deutschen Bundestages.
- Kommissionen und Schiedsstellen Baden-Württemberg (2022). Landesrahmenvertrag Baden-Württemberg. Anlage [Gemeinsames Verständnis zur gemeinsamen Inanspruchnahme] zu § 6 Abs. 4 LRV. Online verfügbar unter: <https://www.kommissionen-und-schiedsstellen-bawue.de/downloads/anlage-zu--6-abs.4-gemeinsames-verstaendnis-zu.pdf>.
- Krinninger, Gerhard (2020). Früherkennung und Frühförderung an Interdisziplinären Frühförderstellen im Kontext des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Ein zusammenführender Brückenschlag zwischen insular diskutierten Weiterentwicklungsaspekten. In: Frühförderung interdisziplinär, 39. Jg., Nr. 1, S. 151–164.
- Länder-Bund-Arbeitsgruppe (2018). Empfehlung der Länder-Bund-Arbeitsgruppe zur Umsetzung des BTHG vom 18. Oktober 2018. Empfehlungen für die Trennung der Lebensunterhaltsleistungen von den Fachleistungen der EGH in bisherigen Einrichtungen der Behindertenhilfe außerhalb der Unterkunftskosten ab dem Jahr 2020. Online verfügbar unter: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/dialog/app.php/file/fd-trennung-der-leistungen/ca41817c-ed13-11e8-baec-7ab82db71029>.
- Landesarbeitsgemeinschaft der Eltern, Angehörigen und gesetzlichen Betreuer von Menschen mit geistiger Behinderung Baden-Württemberg e. V. (2019). Übergangsvereinbarung zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg. Online verfügbar unter: http://www.lag-avmb-bw.de/BW-Übergangsvereinbarung_zum_BTHG_20190418.pdf.
- Landesrahmenvereinbarung Komplexleistung vom 1. August 2019. Online verfügbar unter: <https://www.kvs-sachsen.de/fileadmin/data/kvs/downloads/vertrag/LandesrahmenvereinbarungenKomplexleistungenSachsenab01082019unterzeichnet.pdf>.
- Landratsamt Bodenseekreis (2021). Orientierungshilfe zur Abgrenzung von qualifizierter und kompensatorischer Assistenz nach § 78 Abs. 2 SGB IX. Unveröffentlicht.
- Landschaftsverband Rheinland und Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2021). Sachbericht des Verbundprojektes TexLL gem. Art. 25 Abs. 3 BTHG der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe. Unveröffentlicht.

- Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe, Projekt TexLL gem. Art. 25 Abs. 3 BTHG (2020). Praxisleitfaden für die zukünftige Leistungssystematik in besonderen Wohnformen gem. Rahmenvertrag des Landes Nordrhein-Westfalen nach § 131 SGB IX. Online verfügbar unter: https://www.lwl.org/spur-download/pdf/2020-09-30_Praxisleitfaden_AG_Praxis.pdf.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt (MS Sachsen-Anhalt) (2022). Abschlussbericht des „Projektes zur modellhaften Erprobung der zum 1. Januar 2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen nach Artikel 1 Teil 2 des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung nach Art. 25 Absatz 3 BTHG (MRP)“ im Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt. Unveröffentlicht.
- Pretis, Manfred (2020). Teilhabeziele planen, formulieren und überprüfen. Ernst Reinhardt Verlag, München.
- Sarimski, Klaus (2017). Handbuch interdisziplinäre Frühförderung. Ernst Reinhardt Verlag, München.
- Seidel, Andreas und Schneider, Sonja (2021). Praxishandbuch ICF-orientierte Bedarfsermittlung Beratung, Diagnostik und Hilfeplanung in sozialen Berufen. Beltz Juventa, Weinheim und Basel.
- Sippel, Anne (2021). Abschlussbericht des Hamburger Modellprojektteils „Pflege“ – Projekt der modellhaften Erprobung nach Art. 25 Abs. 3 BTHG. Regelungsbereich 3: Die Umsetzung des Rangverhältnisses zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege. Unveröffentlicht.
- Speck, Otte (Hrsg.) (2020). Frühförderung interdisziplinär, 39. Jg., Nr. 1, S. 56–58.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020). 940 000 Personen erhielten im Jahr 2020 Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX). Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Sozialhilfe/eingliederungshilfe.html>.
- Umsetzungsbegleitung BTHG (2022). Existenzsichernde Leistungen außerhalb der KdU. Besondere Wohnformen – Regelung für junge Heranwachsende in EGH-Einrichtungen für Minderjährige. Online verfügbar unter: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/bthg-kompass/bk-trennung-von-leistungen/existenzsichernde-leistungen-ausserhalb-der-kdu/fda-1109/#:~:text=Minderj%C3%A4hrige%20Leistungsberechtigte%20sind%20bereits%20im,Tag%20und%20Nacht%20betreut%20werden>.
- Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V. (VIFF) (2020). Qualitätsstandards für interdisziplinäre Frühförderstellen in Deutschland, 3. Auflage. Online verfügbar unter: <https://www.viff-fruehfoerderung.de/2020/03/19/neue-qualitaetsstandards/>.
- Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung – Bundesvereinigung e. V. (VIFF) (2018). Gesamtprozess der Frühförderung als Komplexleistung an Interdisziplinären Frühförderstellen. Handlungsempfehlung zur Umsetzung BTHG/SGB IX/FrühV. Online verfügbar unter: <https://www.viff-fruehfoerderung.de/assets/Bundesvereinigung/Broschure-Gesamtprozess-FFG-Druck-18-07-24.pdf>.
- Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (Frühförderungsverordnung – FrühV). Online verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/fr_hv/BJNR099800003.html.

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales kostenlos herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Außerdem ist diese kostenlose Publikation – gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl sie dem Empfänger zugegangen ist – nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Alle Rechte einschließlich der fotomechanischen Wiedergabe und des auszugsweisen Nachdrucks vorbehalten.