

Anlage 4

Kienbaum



infas

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

Vorabfassung – wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Berlin, 9. August 2019

Vorabfassung – wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

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

Autoren

René Ruschmeier (Projektleitung (Kienbaum Consultants International GmbH))

Annegret Bötel (Kienbaum Consultants International GmbH)

Lara Ebert (Kienbaum Consultants International GmbH)

Dr. Helmut Schröder (infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH)

Dr. Holger Schütz (infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH)

Vorabfassung – wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Kienbaum International Consultants GmbH
Dessauer Straße 28/29
10963 Berlin
Telefon: +49 30 88 01 98-55
rene.ruschmeier@kienbaum.de

Kienbaum



August 2019

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.

Vorabfassung – wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Inhalt

1.	Zusammenfassung	12
1.1	Regelungsbereich 1 – Einkommen und Vermögen	15
1.2	Regelungsbereich 2 – Assistenzleistungen	16
1.3	Regelungsbereich 3 – Rangverhältnis zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege	17
1.4	Regelungsbereich 4 – Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten	20
1.5	Regelungsbereich 5 – Gemeinsame Inanspruchnahme	21
1.6	Regelungsbereich 6 – Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt	23
1.7	Regelungsbereich 7 – Sicherungsmechanismus „Betrag zur freien Verfügung“	24
2.	Einleitung	25
2.1	Projekte zur modellhaften Erprobung	25
2.2	Auftrag der Begleitforschung	26
2.3	Aufgabe und Aufbau des Berichts	29
3.	Die Modellprojekte und Stand der Erprobung	30
3.1	Voraussetzungen für die Erprobung: Merkmale der Modellprojekte	30
3.1.1	Träger der Modellprojekte	31
3.1.2	Ressourcen der Modellprojekte	33
3.2	Ausrichtung der Erprobung auf die Regelungsbereiche und Forschungsfragen	35
3.3	Fazit	39
4.	Methodisches Vorgehen	40
4.1	Voranalyse der Projekte – Exploration	41
4.2	Entwicklung der Erhebungsinstrumente	42

4.3	Datenerhebung und -Instrumente	42
4.3.1	Online-Plattform	43
4.3.2	Standardisierte Befragung der Projekte	43
4.3.3	Interviews mit Leistungserbringern	44
4.3.4	Interviews mit Leistungsberechtigten	44
4.4	Fazit zum methodischen Vorgehen und zur Datenerhebung	53
5.	Stand und Ergebnisse der Erprobung nach Regelungsbereichen	57
5.1	Regelungsbereich 1 – Einkommen und Vermögen	57
5.1.1	Fokus der Erprobung und Stand	57
5.1.2	Vorgehen in der Erprobung	59
5.1.3	Befunde zu den Forschungsfragen	61
5.1.4	Klärungsbedarf und Hinweise	72
5.1.5	Fazit zum Regelungsbereich 1	74
5.2	Regelungsbereich 2 – Assistenzleistungen	76
5.2.1	Fokus der Erprobung und Stand	76
5.2.2	Vorgehen in der Erprobung	79
5.2.3	Befunde zu den Forschungsfragen	80
5.2.4	Klärungsbedarf und Hinweise	87
5.2.5	Fazit zum Regelungsbereich 2	88
5.3	Regelungsbereich 3 – Rangverhältnis zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege	89
5.3.1	Fokus und Vorgehen in der Erprobung	89
5.3.2	Befunde zu den Forschungsfragen	91
5.3.3	Klärungsbedarf und Hinweise	108
5.3.4	Fazit zum Regelungsbereich 3	111
5.4	Regelungsbereich 4 – Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten	114
5.4.1	Fokus der Erprobung und Stand	114
5.4.2	Vorgehen in der Erprobung	117
5.4.3	Befunde zu den Forschungsfragen	119
5.4.4	Klärungsbedarf und Hinweise	128
5.4.5	Fazit zum Regelungsbereich 4	129
5.5	Regelungsbereich 5 – Gemeinsame Inanspruchnahme	131
5.5.1	Fokus der Erprobung und Stand	131
5.5.2	Vorgehen in der Erprobung	133
5.5.3	Befunde zu den Forschungsfragen	135
5.5.4	Klärungsbedarf und Hinweise	144

5.5.5	Fazit zum Regelungsbereich 5	144
5.6	Regelungsbereich 6 – Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt	146
5.6.1	Fokus der Erprobung und Stand	146
5.6.2	Vorgehen in der Erprobung	148
5.6.3	Befunde zu den Forschungsfragen	149
5.6.4	Klärungsbedarf und Hinweise	156
5.6.5	Fazit zum Regelungsbereich 6	157
5.7	Regelungsbereich 7 – Sicherungsmechanismus „Betrag zur freien Verfügung“	159
5.7.1	Fokus der Erprobung und Stand	159
5.7.2	Vorgehen in der Erprobung	161
5.7.3	Befunde zu den Forschungsfragen	162
5.7.4	Klärungsbedarfe und Hinweise	164
5.7.5	Fazit zum Regelungsbereich 7	164
5.8	Teilbericht Frühförderung	166
5.8.1	Vorstellung Modellvorhaben	166
5.8.2	Erkenntnisse aus der Erprobung	169
5.8.3	Herausforderungen innerhalb der modellhaften Erprobung	180

Abbildungsverzeichnis

Regelungsbereich 1

Abbildung 5.1 – 1: Anzahl MP, die Forschungsfragen im RB 1 bearbeiten	58
Abbildung 5.1 – 2: Stand der Erprobungsarbeiten RB 1	59
Abbildung 5.1 – 3: Darstellung der Veränderungen in den Berechnungsgrundlagen nach den drei Bezugszeiträumen	62
Abbildung 5.1 – 4: Fallzahlen nach Bezugszeiträumen	63
Abbildung 5.1 – 5: Höhe durchschnittlicher Einkommenseinsatz (Bezugszeitraum 1 und 2)	64
Abbildung 5.1 – 6: Höhe durchschnittlicher Einkommenseinsatz nach Wohnform (Bezugszeitraum 2 und 3)	66
Abbildung 5.1 – 7: Einkommenshöhe und Einkommenseinsatz nach Einkommensart	67
Abbildung 5.1 – 8: Entwicklung Anzahl der Leistungsempfänger_innen in der EGH (2005 bis 2018)	68
Abbildung 5.1 – 9: Veränderungen im Arbeitsablauf (bedingt durch neue Regelung zur Einkommens- und Vermögensheranziehung)	70

Regelungsbereich 2

Abbildung 5.2 – 1: Anzahl MP, die Forschungsfragen im RB 2 bearbeiten	77
Abbildung 5.2 – 2: Stand der Erprobungsarbeiten RB 2	78
Abbildung 5.2 – 3: Ermittelte Bedarfe für Assistenzleistungen	81

Regelungsbereich 3

Abbildung 5.3 – 1: Anzahl MP, die Forschungsfragen im RB 3 bearbeiten	89
Abbildung 5.3 – 2: Aufgaben der Modellprojekte (Erprobung Frage 3.1)	92
Abbildung 5.3 – 3: Konzentration der Erprobung auf Fallkonstellationen	93
Abbildung 5.3 – 4: Partner in der Erprobung (RB 3)	94
Abbildung 5.3 – 5: Überschneidungen zwischen EGH und Pflege	96

Abbildung 5.3 – 6: Stand der Erprobungsarbeiten Frage 3.2 100

Abbildung 5.3 – 7: Stand der Erprobungsarbeiten Frage 3.3 106

Regelungsbereich 4

Abbildung 5.4 – 1: Anzahl MP, die Forschungsfragen im RB 4 bearbeiten 115

Abbildung 5.4 – 2: Stand der Erprobungsarbeiten RB 4 116

Abbildung 5.4 – 3: Im Großen und Ganzen ist es in der derzeitigen Praxis
einfach, die Wünsche der Leistungsberechtigten in Bezug auf die
Gestaltung der EGH-Leistungen zu ermitteln. 118

Abbildung 5.4 – 4: Häufigkeit Wunschaußerung nach Gestaltungsmerkmalen 120

Abbildung 5.4 – 5: Entscheidung über Wünsche (Rechtslage heute – Rechtslage
1.1.2020) 121

Abbildung 5.4 – 6: Verteilung der Wünsche in Bezug auf Wohnform 124

Abbildung 5.4 – 7: Entscheidung über Wünsche für stationär und ambulant
lebende Leistungsberechtigte (Rechtslage heute – Rechtslage
1.1.2020) 125

Regelungsbereich 5

Abbildung 5.5 – 1: Stand der Erprobungsarbeiten RB 5 132

Abbildung 5.5 – 2: Wunscherfassung in Bezug auf individuelle/gemeinsame
Inanspruchnahme 135

Abbildung 5.5 – 3: Gemeinsame Inanspruchnahme EGH-Leistungen 136

Abbildung 5.5 – 4: Wünsche individuelle Inanspruchnahme im stationären
Bereich 140

Abbildung 5.5 – 5: Wünsche individuelle Inanspruchnahme im ambulanten
Bereich 140

Abbildung 5.5 – 6: Auswirkungen des § 116 Abs. 2 SGB IX auf die Verfahren
des Leistungsträgers 142

Regelungsbereich 6

Abbildung 5.6 – 1: Anzahl MP, die Forschungsfragen im RB 6 bearbeiten 147

Abbildung 5.6 – 2: Stand der Erprobungsarbeiten RB 6 148

Abbildung 5.6 – 3: Auskömmlichkeit der KdU 153

Regelungsbereich 7

Abbildung 5.7 – 1: Anzahl MP, die Forschungsfragen im RB 7 bearbeiten 159

Abbildung 5.7 – 2: Stand der Erprobungsarbeiten RB 7 160

Vorabfassung – wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Abkürzungsverzeichnis

BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BRD	Bundesrepublik Deutschland
EGH	Eingliederungshilfe
EK	Einkommen
EK-Einsatz	Einkommenseinsatz
F	Forschungsfrage
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GruSi	Grundsicherung
HzP	Hilfe zur Pflege
KdU	Kosten der Unterkunft
LB	Leistungsberechtigte
LBAG	Länder-Bund-Arbeitsgruppe
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MP	Modellprojekte
MP-Befragung	Modellprojekt-Befragung
N	Grundgesamtheit
RB	Regelungsbereich
VM	Vermögen

1. Zusammenfassung

Der vorliegende 2. Zwischenbericht der Begleitforschung zur modellhaften Erprobung der zum 1.1.2020 in Kraft tretenden Verfahren und Leistungen einschließlich ihrer Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) stellt den Stand der Erprobungsarbeiten und die Ergebnisse der ersten Untersuchungen dar. Im Fokus der Erprobung stehen folgende Regelungsbereiche (RB) des BTHG:

- RB 1: Einkommen und Vermögen
- RB 2: Assistenzleistungen
- RB 3: Rangverhältnis der Leistungen EGH und Pflege
- RB 4: Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten
- RB 5: Gemeinsame Inanspruchnahme
- RB 6: Trennung der Fachleistungen der EGH und der Leistungen zum Lebensunterhalt
- RB 7: Sicherungsmechanismus „Betrag zur freien Verfügung“

Die bisherigen Untersuchungen zeigen die Herausforderungen auf, die sich den 30 Modellprojekten bei der Implementierung der neuen Regelungen stellen und liefern erste und vorläufige Antworten auf die forschungsleitenden Fragen und Befunde dahingehend, welche Folgen sich bei der materiell-rechtlichen Anwendung der künftigen Vorschriften des BTHG abzeichnen. Es liegen dazu punktuell Ergebnisse vor, jedoch nicht für die Breite aller Regelungsbereiche und Forschungsfragen. Dies hängt mit der außerordentlichen Heterogenität sowohl der Ausgangsbedingungen für die Erprobung als auch der Erprobung selbst zusammen. Die Modellprojekte unterscheiden sich in Bezug auf

- landesrechtliche Rahmenbedingungen (Stand der Implementierung von Bedarfsermittlungsinstrumenten und Gesamtplanverfahren, Vereinbarung von Landesrahmenverträgen),
- Größe und Ausstattung der Projekte,
- Regelungsbereiche, die jeweils von einem Projekt erprobt werden,
- methodisches Vorgehen in der Erprobung,
- Stand der Erprobungsarbeiten.

Diese Situation ist bei der Interpretation der in diesem Zwischenbericht vorgestellten Ergebnisse zu berücksichtigen.

Modellprojekte und deren Stand

30 Modellprojekte werden von EGH-Leistungsträgern aus 15 Bundesländern nach der Bewilligung durch das BMAS (Ende des Jahres 2017) seit Beginn des Jahres 2018 durchgeführt. Diese Träger spiegeln die Heterogenität von Regelungen, Strukturen und Verfahren für die Umsetzung des Teilhaberechts für Menschen mit

Behinderungen insgesamt in Deutschland wider. Die Trägerstrukturen der Modellprojekte bilden allerdings keine statistisch valide repräsentative Stichprobe ab, da die Modellprojekte im Wege eines Antragsverfahrens ausgewählt und bewilligt wurden, bei dem eine Vielzahl von Voraussetzungen zu erfüllen waren. Gleichwohl erlaubt es die Erprobung der neuen Regelungen des BTHG in dieser heterogenen Trägerstruktur, Aussagen zu deren Umsetzung und Wirkungen in der Praxis zu treffen.

Die unterschiedlichen Ressourcen der Modellprojekte, bedingt durch die unterschiedliche Höhe der Förderung und die damit verbundene unterschiedliche personelle Ausstattung, sind weitere Faktoren, die die Erprobung beeinflussen und zu einem heterogenen Vorgehen in der Erprobung führen.

Die Modellprojekte konzentrieren sich in unterschiedlichem Maße auf die Erprobung der einzelnen Regelungsbereiche (von der Bearbeitung aller bis hin zu nur einem Regelungsbereich). Die Erprobung verläuft also heterogen sowohl in zeitlicher (Arbeitsstand), inhaltlicher (Forschungsfragen) und methodischer (Erprobungsansätze und deren Umsetzungsstand) Hinsicht.

Methodik der Begleitforschung

Mit der Erprobung der voraussichtlichen Wirkungen der gesetzlichen Neuregelungen des reformierten Rechts der Eingliederungshilfe hat der Gesetzgeber Neuland beschritten. Noch bei keinem verabschiedeten Regelwerk auf Bundesebene wurde die materiell-rechtliche Anwendung der künftigen Vorschriften und deren praktische Auswirkungen noch vor deren Inkrafttreten erprobt. Die modellhafte Erprobung von Regelungsbereichen des Artikels 1 Teil 2 BTHG stellt alle Beteiligten, einschließlich der Modellprojekte, das BMAS und die Begleitforschung vor gänzlich neue Herausforderungen. Zusätzlich stellt sich die besondere methodische Herausforderung, die Heterogenität sowohl der Voraussetzungen der einzelnen Modellprojekte als auch des Herangehens an die Erprobung und des Stands der Erprobung zu berücksichtigen.

Für die Begleitforschung der Projekte wurde vor diesem Hintergrund ein spezifisches methodisches Design entwickelt, das erlaubt

- für den Zwischenbericht 2019 den Stand der Projekte und ihre ersten Ergebnisse aus der Erprobung zu erfassen und zu untersuchen als auch
- über die gesamte Laufzeit der Projekte bis zum 31.12.2021 die Erprobungsergebnisse zu erfassen und zu analysieren.

Dazu wurden – basierend auf einer explorativen Phase bis zum Jahresende 2018 – im ersten Quartal die dazugehörigen Erhebungsinstrumente von Kienbaum (Online-Plattform zur Erfassung quantitativer Daten sowie regelungsbereichsspezifische Fragebögen für die Befragung der Modellprojekte und Leistungserbringer) – unter Beteiligung einzelner Modellprojekte zur Klärung der Umsetzbarkeit – entwickelt.

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

Die erste Datenerhebung mit den neu konzipierten Instrumenten erfolgte im Monat April 2019. Sie umfasste

- die Erhebung quantitativer Daten über die eigens für die Begleitforschung der modellhaften Erprobung entwickelte Online-Plattform (Online-Datentabellen),
- eine vorwiegend qualitativ angelegte Online-Befragung der Modellprojekte zu Fokus, Ansätzen / Vorgehen und Stand der Erprobungen sowie zu den dabei gewonnenen Ergebnissen und Erkenntnissen,
- halbstrukturierte Interviews mit Leistungserbringern zu ihren Erfahrungen und ihrer Sicht auf die Trennung von existenzsichernden Leistungen von denen der EGH-Fachleistungen.

Parallel dazu hat infas einen ersten Leitfaden für die ab 2020 geplanten Interviews mit Leistungsberechtigten entwickelt und im Mai und Juni 2019 explorative Interviews mit leistungsberechtigten Personen durchgeführt. Diese Interviews wurden vor allem als Methodentest hinsichtlich der Machbarkeit und Durchführbarkeit der Interviews mit dem Personenkreis genutzt und es wurden Schlussfolgerungen für die Durchführung der Befragungen in 2020 gezogen.

Datenlage und Fokus der Erprobung auf die Regelungsbereiche

Das methodische Grundgerüst mit einer Vielfalt an quantitativen und qualitativen Instrumenten ist demnach bereits entwickelt und auf die Datenerfassung für den gesamten Zeitraum der Begleitforschung zur modellhaften Erprobung ausgelegt. Die erste Erhebungswelle im April 2019 hat gezeigt, dass es mit diesen ausdifferenzierten Instrumenten gelingt, die Heterogenität der Modellprojekte und der Erprobung zu erfassen. Fehlende Rückläufe bei der Datenerhebung lassen sich in nahezu allen Fällen mit dem Stand der Erprobung erklären.

Mit einer bisher geplanten Anzahl von 7.247 EGH-Leistungsbeziehenden in der Erprobung erscheint eine Stichprobengröße erreicht, die in Relation zu der Gesamtanzahl von über 900.000 Leistungsbeziehenden in Deutschland sowie zu knapp 292.000 Leistungsbeziehenden im Zuständigkeitsbereich der Modellprojekte durchaus aussagekräftig sein kann.

Erfasst sind in den Online-Datentabellen bisher insgesamt 3.208 Fälle. Die Verteilung der Fälle nach Regelungsbereichen zeigt, dass sich die Erprobung auf die Regelungsbereiche 1 (Einkommen und Vermögen) und 6 (Trennung der Leistungen zur Existenzsicherung und der EGH-Fachleistungen) konzentriert. Für die Ermittlung der vor allem finanziellen Auswirkungen dieser Regelungen können mit dieser

Grundgesamtheit erste Aussagen getroffen werden. Anders stellt es sich jedoch bei den anderen Regelungsbereichen dar. Mit Fallzahlen jeweils zwischen 132 bis 633 können noch keine belastbaren Ergebnisse aus der Erprobung abgeleitet werden. Dies gilt umso mehr angesichts des Umstands, dass längst nicht alle erfragten Daten zu den Fällen vorliegen. Die wesentliche Ursache hierfür ist die bereits beschriebene Heterogenität der Modellprojekte hinsichtlich ihrer Ausrichtung auf die Forschungsfragen, ihres Erprobungsansatzes und des Arbeitsstandes. Um die Aussagekraft der bisherigen Erprobung im Einzelnen beurteilen zu können, ist ein differenzierter Blick auf jeden Regelungsbereich nötig. Die spezifische Analyse der bisherigen Erprobung nach den einzelnen Regelungsbereichen nimmt deshalb den zentralen Raum dieses Zwischenberichts ein. Sie bietet in erster Linie Einsicht in die Implementierung der neuen Regelungen in die Praxis der EGH-Träger. Wenngleich die Implementierung gegenwärtig unter „experimentellen Bedingungen“ erfolgt, lassen sich aus ihnen Erkenntnisse dahingehend ableiten, welche Bedingungen für eine effektive Umsetzung der neuen Regelungen ab 01.01.2020 wichtig sind.

1.1 Regelungsbereich 1 – Einkommen und Vermögen

Die Erprobung der Neuregelung der Einkommens- und Vermögensheranziehung ist je nach Forschungsfrage sehr unterschiedlich weit vorangeschritten. Zum derzeitigen Stand der Erprobung haben die Modellprojekte mehrheitlich Simulationsberechnungen zum Einkommenseinsatz nach den Vorgaben der §§ 135 ff. SGB IX durchgeführt und sich mit den Auswirkungen der ab dem 1.1.2020 geltenden Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung auf die Verwaltungspraxis vertraut gemacht. Aus den vorliegenden Befunden lassen sich erste Aussagen zur Beantwortung der Forschungsfragen ableiten.

In den Online-Datentabellen wurden für insgesamt 1.645 Leistungsberechtigte Angaben zum Einkommenseinsatz und der Berechnungsgrundlage (zu mindestens einem der drei Bezugszeiträume) erfasst. Die Auswertungen dieser Daten ergibt, dass sich die Veränderungen in der Einkommensheranziehung, insbesondere durch die Erhöhung des Einkommensfreibetrags zum 1.1.2017, nur unwesentlich auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten ausgewirkt haben. Der Einkommens-Einsatz der Leistungsberechtigten in der Stichprobe blieb vor und nach der ersten Reformstufe in etwa konstant. Deutliche Verbesserungen ergeben sich für die Leistungsberechtigten voraussichtlich erst nach der ab dem 1.1.2020 geltenden Einkommens-Beitragsberechnung. Demnach legen die Berechnungen der Modellprojekte zum Einkommenseinsatz der Leistungsberechtigten nahe, dass der Anteil der Leistungsberechtigten in der Stichprobe, die künftig einen Einkommenseinsatz für die EGH leisten müssen, wesentlich geringer ist, als der Anteil der Leistungsberechtigten, die heute einen Einkommenseinsatz leisten.

Auch in der Höhe des einzusetzenden Einkommens ergeben sich Veränderungen. Nach den Berechnungen der Modellprojekte sinkt der Eigenbeitrag von derzeit knapp 400 Euro monatlich (gem. der geltenden Beitragsberechnung) auf knapp 100 Euro monatlich (gem. der künftigen Beitragsberechnung gem. §§ 135 ff. SGB IX) (Forschungsfrage 1.1).

Zum derzeitigen Stand der Erprobung kann die Entwicklung der Anzahl der EGH-Leistungsempfänger_innen nach dem 1.1.2020 noch nicht zuverlässig prognostiziert werden. Aus den vorliegenden aggregierten Daten der Leistungsträger lässt sich ableiten, dass die Anzahl aller Leistungsempfänger_innen in der Kostenträgerschaft der Modellprojekte in den Jahren von 2016 bis 2018 kontinuierlich gestiegen ist. Dabei ging die erste Anhebung der Einkommens- und Vermögensgrenzen zum 1.1.2017 mit keinem disproportionalen Anstieg der Anzahl der Leistungsempfänger_innen einher, d.h. die Erhöhung hat bei den Modellprojekttägern keine wesentlichen Veränderungen bei der Anzahl der Leistungsempfänger_innen in der EGH ausgelöst. Valide Aussagen zu möglichen Auswirkungen auf die Anzahl von EGH-Leistungsempfänger_innen ab dem 1.1.2020 werden erst ab dem Frühjahr 2021 möglich sein (Forschungsfrage 1.2 und 1.3).

Die Einschätzungen der Modellprojekte zu den Auswirkungen der Neuregelung der Einkommens-Beitragsberechnung auf die Verwaltungspraxis sind noch vage. Die Antworten aus der MP-Befragung deuten darauf hin, dass sich durch die neue Einkommens-Beitragsberechnung Veränderungen in den Arbeitsprozessen der Fallbearbeitung ergeben, die sich auch auf die qualifikatorischen Anforderungen an das Personal auswirken. Veränderungen treten nach Aussagen der Modellprojekte in allen Prozessschritten der Fallbearbeitung auf. Besonders betroffen seien die Beratung und Information der Leistungsberechtigten, die Beibringung von Unterlagen sowie die Prüfung und Kalkulation der Einkommens- und Vermögenseinsätze. Mehraufwände entstünden vornehmlich in der Umstellungsphase. Langfristig erwarten die Modellprojekte, dass sich tendenziell keine Mehr- oder Minderaufwände für die Fallbearbeitung ergeben (Forschungsfrage 1.4).

1.2 Regelungsbereich 2 – Assistenzleistungen

Insgesamt steht die Erprobung erst in den Anfängen. Angesichts nicht vereinbarter Landesrahmenverträge und der damit gegebenen Unklarheit für die Umsetzung der Regelungen haben einige Modellprojekte ihre Ansätze zur Erprobung auch noch nicht festgelegt. Die Forschungsfragen zu Assistenzleistungen für Eltern mit Behinderung sowie zu Leistungsberechtigten im Ehrenamt werden nur von vier bzw. fünf Projekten angegangen, allerdings wurden zum derzeitigen Stand der Erprobung

noch zu wenige Fälle für die Erprobung identifiziert. Auch zu den Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis lassen sich aus der Erprobung noch keine validen Erkenntnisse ableiten (Forschungsfrage 2.1).

Was sich aus den laufenden Projekten zeigt, ist, dass die Zusammenarbeit mit Leistungserbringern und die Bedarfsermittlung eine wichtige Rolle spielt. In der Erprobung wurden bisher für 252 Fälle Bedarfe an Assistenzleistungen gemäß den Kategorien des § 78 SGB IX ermittelt. Aus den Erprobungsarbeiten ergeben sich folgende erste Befunde bzw. Hinweise:

- Für 194 Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen wurden Bedarfe ermittelt. Von diesen wurden bisher 41 virtuell nach neuem Recht entschieden (Leistungsfeststellung).
- Die Praxistauglichkeit der Differenzierung „kompensatorische Assistenz“ und „qualifizierte Assistenz“ erweist sich aus der Sicht von vier Modellprojekten als kritisch. Der Begriff und die Anforderungen an eine Fachkraft (Ausbildung, Qualifikation, Berufsbild) seien unklar. Der Gesetzestext lasse sehr viel Interpretationsspielraum und erfordere Präzisierungen durch einen Landesrahmenvertrag. Zudem werden von den Modellprojekten bei der kompensatorischen Assistenz erhebliche Überschneidungen zu Leistungen der Pflege festgestellt, die klärungsbedürftig seien (vgl. auch F 3.1). Grundsätzlich zwingt die Differenzierung sowohl Leistungsträger als auch Leistungserbringer, sich stärker mit den Bedarfen der Leistungsberechtigten auseinanderzusetzen, aber es stellten sich zudem erhebliche Herausforderungen in den praktischen Abläufen zur Leistungserbringung. Sie betreffen die Personaleinsatzplanung und berühren die Personalstrukturen bei den Trägern (Forschungsfrage 2.3).

1.3 Regelungsbereich 3 – Rangverhältnis zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege

Übergreifend ist festzustellen, dass sich die Kooperation mit den Pflegekassen in den Modellprojekten erst langsam entwickelt und von erheblichen Informationsproblemen gekennzeichnet ist (gegenseitige Kenntnis der „Leistungssysteme“, Umfang und Art von gewährten Leistungen auf Ebene des Einzelfalls, Ansprechpartner_innen bei den Pflegekassen). Deutlich einfacher wird dagegen die Kooperation mit den Trägern der Hilfe zur Pflege wahrgenommen, da hier die Träger beider Leistungen bei der Mehrzahl der Modellprojekte identisch sind. Doch auch hier werden vereinzelt von Modellprojekten Informationsprobleme (Transfer von Daten zum Leistungsbezug) festgestellt.

Frage 3.1 (Gleichrangverhältnis EGH und Pflege)

Die Modellprojekte verfolgen sehr heterogene Erprobungsansätze, um der – aus Sicht der Begleitforschung – allgemein gestellten Forschungsfrage nach den Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Gleichrangverhältnisses von EGH und Pflege auf den Verwaltungsvollzug und die Bewilligungspraxis der EGH-Träger nachzugehen. Entsprechend der Heterogenität war die Datenerhebung für den Zwischenbericht 2019 darauf ausgerichtet, zunächst die unterschiedlichen Erprobungsansätze zu erfassen und erste Erkenntnisse zur Praxis an den Schnittstellen EGH und Pflege zu erheben. Die ersten Befunde aus maximal sechs Modellprojekten lassen sich wie folgt zusammenfassen: Überschneidungen zwischen EGH und Pflege (SGB XI und XII) betreffen alle Kernbereiche der sozialen Teilhabe und speziell die kompensatorischen Assistenzleistungen der EGH (vgl. RB 2). Die Überschneidungen bzw. Schwierigkeiten resultieren v.a. für die EGH-Leistungsträger in erheblichen Schwierigkeiten bei der Bedarfsermittlung und Maßnahmenplanung. Die Potenziale einer zwischen den Leistungsträgern abgestimmten Leistungserbringung werden in den ersten Arbeiten zur Erprobung jedoch auch deutlich. Zu deren Erschließung soll nach Ansicht der Modellprojekte die Implementierung der gemeinsamen Bedarfsermittlung und Hilfeplanung (Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren) verbessert werden. Dazu gehöre auch, dass Leistungsangebote und Verantwortlichkeiten der jeweiligen Leistungsträger genauer definiert und voneinander abgrenzt werden müssten. Letztlich wird durch die Modellprojekte aufgezeigt, dass es einer „Lösung des Gleichrangverhältnisses“ von SGB IX und SGB XI durch den Gesetzgeber bedarf.

Aus Sicht der Begleitforschung stoßen die Modellprojekte, die zu der Forschungsfrage 3.1 arbeiten und bereits erste Erkenntnisse gewonnen haben, an die bestehenden „Systemgrenzen“ von EGH und Pflege. Damit sind gleichzeitig Grenzen dafür gesetzt, was überhaupt erprobt werden kann. Abgrenzungskriterien und Bedingungen zur Ermittlung und Feststellung der Bedarfe fehlen bzw. werden teilweise erst von den Modellprojekten gesetzt um überhaupt erprobt werden zu können. Es gibt also kaum „Konkretes“, was ohne weiteres erprobt werden kann. Die Erprobung stellt auch hohe Anforderungen daran, sich überhaupt in die Systeme „hineinzuarbeiten“. Dementsprechend befindet sich das Gros der Projekte noch in der „Findungs- und Konzipierungsphase.“

Frage 3.2 (Umsetzung und Praxistauglichkeit der Verfahrensschritte gem. § 13 Abs.4 SGB XI)

Die Modellprojekte stehen bei der Erprobung der Forschungsfrage 3.2 erst in den Anfängen. Es liegen erst von einem Projekt Ergebnisse vor, die auf der Basis von mehr als drei Fällen ermittelt wurden.

Mit dem Verfahren betreten alle Modellprojekte Neuland – ebenso die Pflegekassen, die nach Angaben der Modellprojekte oftmals erst über das Instrument der „Leistung wie aus einer Hand“ aufgeklärt werden müssen.

Die Schlüsselfrage, sowohl für die Gewinnung von Erkenntnissen über die Praxistauglichkeit als auch die Erprobung selbst, ist die Gewinnung von Leistungsberechtigten, die Interesse an einer Leistungsbündelung haben. Es bedarf persönlicher Kommunikation um Leistungsberechtigte bzw. deren gesetzliche Betreuer_innen für das Verfahren zu gewinnen. Zudem ist nach den bisherigen Erfahrungen der Modellprojekte eine gezielte Kommunikation hin zu den Pflegekassen wichtig, um eine Leistungsbündelung anzubahnen. Die Modellprojekte, die schon so weit sind, haben in dieser Hinsicht vielfältige Aktivitäten entwickelt. Die Praxistauglichkeit des Verfahrens wird von den Modellprojekten als kritisch eingeschätzt. Sie benennen Hürden sowohl aus der Perspektive der Leistungsberechtigten und der Pflegekassen als auch des EGH-Trägers. Der Aufwand für alle Beteiligten sei hoch und stehe in keiner angemessenen Relation zu dem Nutzen, den sie daraus ziehen können. Für die Leistungsberechtigten sei der Nutzen des Verfahrens nur schwer vermittelbar.

Der von Seiten der Modellprojekte angemerkte Klärungsbedarf und ihre Hinweise beziehen sich angesichts dieser Bewertungen eher auf Detailfragen.

In Bezug auf die Datenqualität (Online-Datentabellen) sollten die an die Begleitforschung gemeldeten Daten im weiteren Verlauf der Erprobung von den Modellprojekten stärker auf ihre Plausibilität hin überprüft und ggf. korrigiert werden.

Frage 3.3 (Lebenslagenmodell)

Die Modellprojekte stehen noch am Anfang der Erprobung zu den Auswirkungen des Lebenslagenmodells auf Veränderungen in Einkommenssituation der Leistungsberechtigten sowie auf die Bewilligungs- und Verwaltungspraxis der Leistungsträger. Bislang bereiten die Modellprojekte mehrheitlich die Erprobung organisatorisch vor und ermitteln erste Fälle für die Stichprobe. Im derzeitigen Stadium der Erprobung bereitet den Modellprojekten die Auswahl bzw. Identifikation von Leistungsberechtigten, die künftig vom Lebenslagenmodell umfasst sind, Schwierigkeiten. Die EGH-Träger verfügen teilweise nicht über alle Angaben zu einer leistungsberechtigten Person (wie Bezug von Leistungen der HzP oder Pflege, erstmaliger EGH-Bezug vor Erreichen der Regelaltersgrenze) die notwendig sind, um zu bestimmen, ob eine Person die Voraussetzungen für das Lebenslagenmodell

erfüllt. Vor diesem Hintergrund bedarf es für die weitere Erprobung einer gezielteren Ermittlung der Personengruppe, die unter das Lebenslagenmodell fallen würden.

Im Rahmen der Erprobung wurden bisher fünf Leistungsberechtigte identifiziert, die künftig vom Lebenslagenmodell umfasst würden. Eine Auswertung zum aktuellen und künftigen Einkommenseinsatz ergab noch keine aussagekräftigen Antworten auf die Frage nach den Auswirkungen auf die Einkommenssituation der Betroffenen. Auf die Bewilligungs- und Verwaltungspraxis der Leistungsträger wird sich die Einführung des Lebenslagenmodells voraussichtlich dahingehend auswirken, dass künftig von den Leistungsträgern der Pflege, EGH und HzP eine engere Zusammenarbeit bei der Koordination und Abrechnung von Leistungen gefordert ist.

1.4 Regelungsbereich 4 – Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

Der derzeitige Stand der Erprobung und die Datenbasis bieten einen ersten Einblick in die Erprobung, können jedoch die Forschungsfragen noch nicht belastbar beantworten. Durch den hohen Abstraktionsgrad der Erprobung des Wunsch- und Wahlrechts bzw. der Regelungen des § 104 SGB IX gestaltet sich die praktische Durchführung der Erprobung teilweise als schwierig. Zwölf Modellprojekte haben sich zum Zeitpunkt der ersten Datenerhebung im April 2019 an der MP-Befragung beteiligt und neun Modellprojekte haben Daten auf der Online-Plattform hinterlegt.

Die Erprobungsansätze sind in Bezug auf die Ausrichtung auf die Forschungsfragen und Stichprobenauswahl heterogen. Die Bedarfsermittlung bildet bei knapp der Hälfte der Modellprojekte den Ausgangspunkt für die Erprobungen. Die Bedarfsermittlungsinstrumente berücksichtigen mehrheitlich die Abfrage und die Dokumentation von Wünschen. Laut Aussage der Modellprojekte werden damit in der derzeitigen Praxis Wünsche, sowohl bei den stationär wie auch ambulant lebenden Leistungsberechtigten, standardmäßig erhoben, festgehalten und geprüft.

Die in der Erprobung bislang erfassten Wünsche (Online-Datentabelle) beziehen sich mehrheitlich auf Leistungen der Sozialen Teilhabe sowie die Gestaltungsmerkmale Person bzw. Qualifikation der Assistenz, Ort und zeitlicher Rahmen/Ablauf der Leistungserbringung. Die Auswertung der Daten zur Entscheidung über die Wünsche ergibt, dass dem Großteil der eingetragenen Wünsche sowohl nach geltendem wie auch künftigem Recht stattgegeben wurde/bzw. würde. Keinem Wunsch, dem nach geltendem Recht entsprochen wird, würde in den bisher untersuchten Fällen künftig nicht entsprochen werden (Forschungsfrage 4.1).

Die Einschätzungen der MP zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX, insbesondere hinsichtlich des Mehrkostenvorbehalts, sind vage. Die Befragung der Modellprojekte ergibt, dass der Mehrkostenvorbehalt nach deren Angaben auch heute nicht das ausschlaggebende Kriterium für eine Wunschgewährung oder –ablehnung sei. Tendenziell deuten die Befunde aus der Erprobung darauf hin, dass in Zukunft, bei der Prüfung eines Wunsches, der Mehrkostenvorbehalt bzw. die Angemessenheitsobergrenze weniger entscheidungsrelevant sein werden. Die Zumutbarkeitsprüfung, und damit die Berücksichtigung der persönlichen, familiären und örtlichen Umstände einschließlich der Wohnform, würde bei der Entscheidungsfindung an Bedeutung gewinnen (Forschungsfrage 4.2).

Wünsche hinsichtlich der Wohnform beziehen sich in der Mehrzahl der Fälle auf den Wunsch, weiterhin in der gleichen Wohnform zu leben. Nach geltendem Recht wurden elf von 60 erfassten Wünschen nicht entsprochen. Die fiktive Entscheidung auf Wunschgewährung bzw. –ablehnung gem. § 104 SGB IX ergibt, dass künftig neun der derzeit abgelehnten Fälle bewilligt würden. In keinem Fall würde einem nach geltendem Recht entsprochenen Wunsch (hinsichtlich einer ambulanten bzw. stationären Wohnform) künftig nicht entsprochen werden (Forschungsfrage 4.3).

Die Einschätzungen der Modellprojekte zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die Verwaltungspraxis sind noch sehr vage. Ihre Antworten deuten darauf hin, dass die Modellprojekte auch heute bei der Bedarfsermittlung und Hilfe- bzw. Gesamtplanung die Ziele und Wünsche der leistungsberechtigten Person nach unterschiedlichen Standards erfassen und prüfen. Es zeichnet sich aber ab, dass die Modellprojekte künftig eher mehr Zeit auf die Erhebung/Prüfung der Wünsche der Leistungsberechtigten verwenden werden und somit die Prüfung der Zumutbarkeit (Berücksichtigung des persönlichen, familiären und beruflichen Umfelds) ein stärkeres Gewicht erhält (Forschungsfrage 4.4)

1.5 Regelungsbereich 5 – Gemeinsame Inanspruchnahme

Stand und Datenbasis geben einen ersten Einblick in die Erprobung, können die Forschungsfragen jedoch noch nicht belastbar beantworten. Neun Modellprojekte erproben insgesamt die gemeinsame Inanspruchnahme. Bisher liegen Daten zu 63 Fällen aus drei Projekten vor. Dementsprechend steht die Erprobung erst in den Anfängen. Die Erprobungsansätze sind in Bezug auf Ausrichtung auf die Forschungsfragen sowie die Einbeziehung von Leistungserbringern und –berechtigten heterogen. Bedarfsermittlungen bilden bei der Hälfte der Projekte den Ausgangspunkt für die Erprobung. Teilweise erproben Modellprojekte den Regelungsbereich gemeinsam mit den Regelungsbereichen der Assistenzleistungen (Regelungsbereich 2) und dem Wunsch- und Wahlrecht (Regelungsbereich 4):

Die Erprobung der gemeinsamen Inanspruchnahme bezieht sich gegenwärtig vor allem auf Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen (51 von 63 Fällen). Sie erhalten mehrheitlich Assistenzleistungen, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson in gemeinsamer Inanspruchnahme. Leistungserbringer prägen in der derzeitigen Praxis noch maßgeblich die Entscheidung über das „Wie“ der Leistungserbringung (Forschungsfrage 5.1).

Es liegen erste Einschätzungen von drei Modellprojekten zu Problemen der gemeinsamen Inanspruchnahme aus Sicht von Leistungsberechtigten, Leistungserbringern und Leistungsträgern vor. Insgesamt sind diese Einschätzungen noch als anekdotisch zu betrachten und erlauben noch nicht, ein klares Bild über Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme zu zeichnen (Forschungsfrage 5.2).

Mit Blick auf die Zukunft sind die Aussagen der Modellprojekte, ob künftig häufiger Wünsche hinsichtlich der gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme von Leistungsberechtigten benannt würden, nicht eindeutig. Tendenziell lässt sich aus den Ergebnissen der Befragung ableiten, dass künftig stationär lebende Leistungsberechtigte häufiger etwaige Wünsche äußern werden (Forschungsfrage 5.3).

Die Einschätzungen der Modellprojekte zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 116 Abs. 2 SGB IX auf die Verwaltungspraxis bleiben noch sehr vage. Ihre Antworten hinsichtlich möglicher Auswirkungen auf die Steuerungsfähigkeit von Leistungen deuten auf Herausforderungen in der Steuerung von EGH-Leistungen selbst hin (Forschungsfrage 5.4), da derzeit kaum Daten zur Bewilligung von Leistungen in gemeinsamer Inanspruchnahme erfasst sind bzw. den Modellprojekten nicht bekannt ist, welche Steuerungsdaten künftig erfasst werden (Forschungsfrage 5.4).

1.6 Regelungsbereich 6 – Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt

Insgesamt ist die Erprobung im Regelungsbereich 6 weit vorangeschritten und ermöglicht eine erste Einschätzung zur Auskömmlichkeit der KdU und den Auswirkungen der Trennung der Leistungen auf Bewilligungs-, Verwaltungs- und Kalkulationspraxis. Landesrahmenverträge werden dringlich für Prozessbeschreibungen, Übergangslösungen und die Berechnung von Kostenpunkten benötigt. Sowohl Leistungsträger als auch –erbringer rechnen durch die Neuregelung mit grundlegenden Veränderungen in ihrer bisherigen Praxis und empfinden vor allem die Zuordnung von Sonderflächen und Personalplanung/Personaleinsatz (sowohl hinsichtlich Qualifikation als auch hinsichtlich Umfang des Personalkörpers) als Herausforderung. Insgesamt wird ein deutlicher zeitlicher Mehraufwand erwartet, der bei Trägern der EGH und Trägern der Grundsicherung, vor allem bei der Fallbearbeitung, hervortritt. Auch auf Seiten der Leistungsberechtigten und/oder ihrer gesetzlichen Betreuer_innen sind für die Modellprojekte Veränderungen absehbar, die sich analog zu den EGH- und Grundsicherungsträgern in einem erhöhten Zeitaufwand (z.B. durch die doppelte Antragsstellung) widerspiegeln. Auf Leistungsberechtigte komme mehr Eigenverantwortung bezüglich Alltagsgestaltung, mehr Handlungsmöglichkeiten und damit verbundene Entscheidungsfindung und der selbstständigen Umgang mit Geldmitteln zu (Forschungsfragen 6.1, 6.3 und 6.4).

Die Aufteilung der Gesamtflächen in Wohn- und Fachleistungsfläche bei den in den Modellprojekten untersuchten Fällen liegt im Mittel bei 73 Prozent Wohn- und 27 Prozent Fachleistungsfläche und somit unter der Standardaufteilung von 80 Prozent / 20 Prozent. Die Höhe der KdU liegt überwiegend über der Vergleichsmiete, aber unterhalb der Angemessenheitsgrenze (§ 45 a Abs. 5 Satz 4 SGB XII i.d.F. ab 01.01.2020 – „125 Prozent“). Bei knapp einem Fünftel aller Fälle liegen die KdU über der Angemessenheitsgrenze, bei einem Drittel unter der Vergleichsmiete. Die der Berechnung zugrunde gelegte Vergleichsmiete ist mehrheitlich die durchschnittliche Warmmiete der Einpersonenhaushalte mit Bezug von SGB XII/SGB II, aber auch der Mietspiegel des Landes und die örtliche Vergleichsmiete werden teilweise als Vergleichswert herangezogen.

Insgesamt gibt es viele Unklarheiten in Bezug auf die Kalkulation der Kosten der Unterkunft. Dies zeigt sich auch in der Fülle des von den Modellprojekten gemeldeten Klärungsbedarfs (Forschungsfrage 6.2).

1.7 Regelungsbereich 7 – Sicherungsmechanismus „Betrag zur freien Verfügung“

Die Erprobung in Regelungsbereich 7 steht am Anfang. Das Fehlen von Landesrahmenverträgen in den meisten Bundesländern sorgt für Unsicherheit in der Vorbereitung und verzögert das Voranschreiten in der Erprobung.

Der Großteil der Projekte erprobt Regelungsbereich 7 anhand der gleichen Stichprobe wie Regelungsbereich 6. Die Zusammenarbeit mit Leistungserbringern spielt eine wichtige Rolle und wird von Seiten der Modellprojekte als wichtig und gewinnbringend wahrgenommen. Insgesamt stehen Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsberechtigte vor großen Herausforderungen, die sich aus Sicht der Modellprojekte für die Leistungsberechtigten vor allem in einer stärker erforderlichen Selbstorganisation und Verantwortung für den Umgang mit Geldmitteln und Konten ausdrückt. Leistungsträger und –erbringer sehen sich vor allem mit Unklarheiten und einer eingeschränkten Planbarkeit hinsichtlich Leistungsangebot und fehlenden Richtlinien konfrontiert (Forschungsfrage 7.1).

Ob für die Leistungsberechtigten ersichtlich ist, welcher Anteil vom Regelsatz für sie zur freien Verfügung verbleibt, können die Modellprojekte noch nicht beantworten (Forschungsfrage 7.2).

Von 170 für die Erprobung des Regelungsbereichs 7 gemeldeten Fällen konnte bisher nur ein Modellprojekt Simulationsberechnungen für 13 Fälle durchführen. Bei den 13 Leistungsberechtigten, für die Barbetrag, Bekleidungspauschale und freie Barmittel berechnet wurden, lag der „Betrag zur freien Verfügung“ deutlich über dem aktuellen Barbetrag plus Bekleidungspauschale. Dies ist jedoch ein Einzelbefund, dem, zum derzeitigen Stand der Erprobung, nur wenig Aussagekraft beigemessen werden kann (Forschungsfrage 7.3).

Auch hinsichtlich der Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis lassen sich noch keine validen Erkenntnisse aus der Erprobung ableiten (Forschungsfrage 7.4).

2. Einleitung

2.1 Projekte zur 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 wird die deutsche Rechtslage an den Geist und Inhalt der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) angepasst. Im Zentrum steht dabei, die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen stufenweise aus dem Sozialhilferecht (SGB XII) herauszulösen und als Teil 2 im Neunten Buch Sozialgesetzbuch in das Teilhaberecht zu integrieren. Die Eingliederungshilfe (EGH) wird von einer einrichtungszentrierten Leistung zu einer personenzentrierten Leistung ausgerichtet. Fachleistungen werden von existenzsichernden Leistungen getrennt. Die Novellierung verfolgt zwei zentrale Ziele: Zum einen soll das Selbstbestimmungsrecht und die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gestärkt werden. Zum anderen ist beabsichtigt, vor allem durch eine Straffung der Verfahren, die Kostenentwicklung der Eingliederungshilfe zu dämpfen. Das neue Eingliederungshilferecht tritt in seinen wesentlichen Teilen zum 1.1.2020 als Teil 2 des BTHG in Kraft (Art. 26 Abs. 4 Ziffer 1 BTHG). Damit ist ein tiefgreifender Systemwechsel verbunden, dessen Umsetzung wissenschaftlich begleitet und unterstützt wird. Dazu hat der Gesetzgeber mit der Verabschiedung des BTHG zugleich eine modellhafte Erprobung der zum 1.1.2020 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 werden – noch vor deren Inkrafttreten – frühzeitige Rückschlüsse auf etwaige Änderungsbedarfe erwartet.

Auf Basis der Richtlinie des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) vom 23.07.2017 wurden im Einvernehmen mit den Ländern 31 Modellprojekte ausgewählt und seit 2018 durch das BMAS gefördert. Deren Aufgabe ist es „die materiell-rechtliche Anwendung der künftigen Vorschriften und ihre praktischen Auswirkungen noch vor dem Inkrafttreten zum 1. Januar 2020 [...] modellhaft bei ausgewählten Leistungsträgern zu erproben. Im Einvernehmen mit den zuständigen obersten Landesbehörden sollen [sie] hierzu parallel zur regulären Anwendung geltender Vorschriften einen ‚repräsentativen Fallbestand‘ (vgl. amtliche Begründung zu Artikel 25 Absatz 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.“

Folgende sieben Regelungsbereiche des Art. 1 Teil 2 des BTHG sind gem. der Förderrichtlinie des BMAS Gegenstand der Erprobung:

1. Einkommens- und Vermögensanrechnung gem. §§ 135 ff. SGB IX
2. Assistenzleistungen als Leistung der sozialen Teilhabe gem. § 113 Abs. 2 i.V.m. § 78 SGB IX
3. Rangverhältnis zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und der Leistungen der Pflege gem. § 91 SGB IX und § 103 SGB IX
4. Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit gem. § 104 SGB IX
5. Gemeinschaftliche Leistungserbringung gem. § 116 SGB IX
6. Trennung von Fachleistungen der EGH von existenzsichernden Leistungen
7. Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung, insbesondere soweit sie Gegenstand des Gesamtplanverfahrens sind.

2.2 Auftrag der Begleitforschung

Aufgabe der Begleitforschung ist, die Erprobung der vorgestellten sieben Regelungsbereiche des BTHG zu begleiten und wissenschaftlich zu untersuchen. Dabei sind folgende übergeordnete Fragestellungen zu beantworten:

- Welche Auswirkung hat die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem „Fürsorgesystem“ der Sozialhilfe auf
 - die persönliche Situation der betroffenen Menschen sowie
 - auf die Leistungssituation der Träger der Eingliederungshilfe?
- Welche qualitativen und quantitativen Veränderungen lösen die Neuregelungen im Vergleich zur vorherigen Regelungssituation aus?

Diese leitenden Fragestellungen wurden vom BMAS im Einvernehmen mit den Ländern und dem Bundesministerium für Gesundheit weiter in spezifische forschungsleitende Fragen für die einzelnen Regelungsbereiche konkretisiert:

1. Einkommens- und Vermögensheranziehung

1.1. Welche finanziellen Auswirkungen hat die veränderte Einkommensheranziehung (Betrag nach § 136 ff. SGB IX) auf die Einkommenssituation der Betroffenen?

1.2. In welchem Umfang führen die Neuregelungen des Einkommenseinsatzes zu einer Veränderung der Anzahl der Leistungsempfänger?

1.3. In welchem Umfang führt die Veränderung des Vermögenseinsatzes (Begriff des Vermögens nach § 139 SGB IX) zu einer Ausweitung der Leistungsempfänger in der Eingliederungshilfe?

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 der Ermittlung des Beitrags nach § 137 SGB IX) auf den Verwaltungsvollzug?

2. Assistenzleistungen

2.1. Hat der neu eingefügte Leistungstatbestand "Assistenzleistungen" (§113 Abs. 2, Nr. 2 in Verbindung mit §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 Ehrenamtes 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 ausführen, zu Veränderungen bei der Bereitschaft, sich ehrenamtlich zu engagieren?

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 Eingliederungshilfe 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 noch in Abstimmung befindlichen Empfehlung gemäß § 13 Abs.4 SGB XI) und werden sie berücksichtigt?

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

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 geltendem Recht (insbesondere § 9 SGB XII)? Falls ja, welche?

4.3. Hat die Neuregelung des § 104 SGB IX im Vergleich zum geltenden Recht Auswirkungen hinsichtlich der gewünschten Wohnform? Falls ja, welche?

4.4. Führt die Neureglung des § 104 SGB IX zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis? Falls ja, welche?

5. Möglichkeit der gemeinsamen 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 Recht? Falls ja, welche?

5.4. Führt die Neureglung des § 116 Abs. 2 SGB IX zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis, insbesondere hinsichtlich der Steuerungsfähigkeit der Leistungen? Falls ja, welche?

6. Abgrenzung der neuen Leistungen 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 KdU auskömmlich im Sinne der gesetzlichen Definition? Falls nein, in welchem Umfang wird diese Grenze überschritten und die übersteigenden KdU den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zugeordnet?

6.3. Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Verwaltungspraxis?

6.4. Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Kalkulationspraxis der Leistungserbringer, insbesondere hinsichtlich der nach geltendem Recht vorgesehenen Vergütungsvereinbarungsbestandteile Grundpauschale, Maßnahmenpauschale sowie Investitionsbetrag (§ 76 Abs. 2 SGB XII)?

7. Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren

7.1. Wie wirkt der beschriebene Sicherungsmechanismus?

- 7.2. Ist für den Leistungsberechtigten klar ersichtlich, welcher Anteil am Regelsatz ihnen nach Abzug fixer Kosten verbleibt?
- 7.3. In welcher (absoluten) Höhe verbleiben diese finanziellen Mittel den Leistungsberechtigten im Einzelfall?
- 7.4. Hat der oben beschriebene Sicherungsmechanismus Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis? Falls ja, welche?

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Untersuchung sollen eine Entscheidungsgrundlage für den Gesetzgeber dahingehend bilden, ob

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

Ein wichtiger Teil des Auftrags der Begleitforschung ist zudem, die Projekte bei der Erprobung zu begleiten und zu beraten. Dies betrifft vor allem die Ausrichtung der Erprobung auf die Beantwortung der Forschungsfragen und umfasst insbesondere methodische und technische Aspekte der Datenerhebung. Ziel der Beratung ist, eine belastbare, aussagekräftige Datenqualität für die wissenschaftliche Untersuchung zu gewährleisten.

2.3 Aufgabe und Aufbau des Berichts

Nachdem sich der erste Zwischenbericht vom 4. November 2018 auf die Beschreibung des Untersuchungsauftrags und die Konzeption der Begleitforschung konzentrierte, stellt der vorliegende Zwischenbericht den Stand und erste Ergebnisse der Untersuchung zur modellhaften Erprobung dar. Er liefert damit die ersten Antworten auf die forschungsleitenden Fragen und Befunde dahingehend, welche Folgen sich bei der materiell-rechtlichen Anwendung der künftigen Vorschriften des BTHG abzeichnen. Zum jetzigen Zeitpunkt werden dafür primär die Erfahrungen, welche die Modellprojekte als Leistungsträger der Eingliederungshilfe in der Erprobung gemacht haben, herangezogen. Punktuell wird auf die Perspektive von Leistungserbringern eingegangen (vor allem Regelungsbereich 6 – Abgrenzung der neuen Leistungen EGH (Fachleistungen) von existenzsichernden Leistungen). Auswirkungen auf die Leistungsberechtigten wurden hypothetisch-rechnerisch für ausgewählte Regelungsbereiche ermittelt (vor allem zum Regelungsbereich 1 – Einkommen) und es wurden erste Pilotinterviews mit Leistungsberechtigten geführt, die in die Erprobung der Modellprojekte einbezogen sind.

Nach der Einleitung zum Bericht wird zunächst übergreifend auf die Modellprojekte und den Stand der Erprobung eingegangen (Kapitel 3). Diese Informationen sind wichtig für die Wahl und das Verständnis der eingesetzten Methodik (Kapitel 4). Insbesondere sind sie aber relevant für die Interpretation der Befunde zum Stand und den ersten Ergebnissen der Erprobung. Diese sind in Kapitel 5 enthalten, das in die einzelnen Regelungsbereiche, die erprobt werden, gegliedert ist.

3. Die Modellprojekte und Stand der Erprobung

3.1 Voraussetzungen für die Erprobung: Merkmale der Modellprojekte

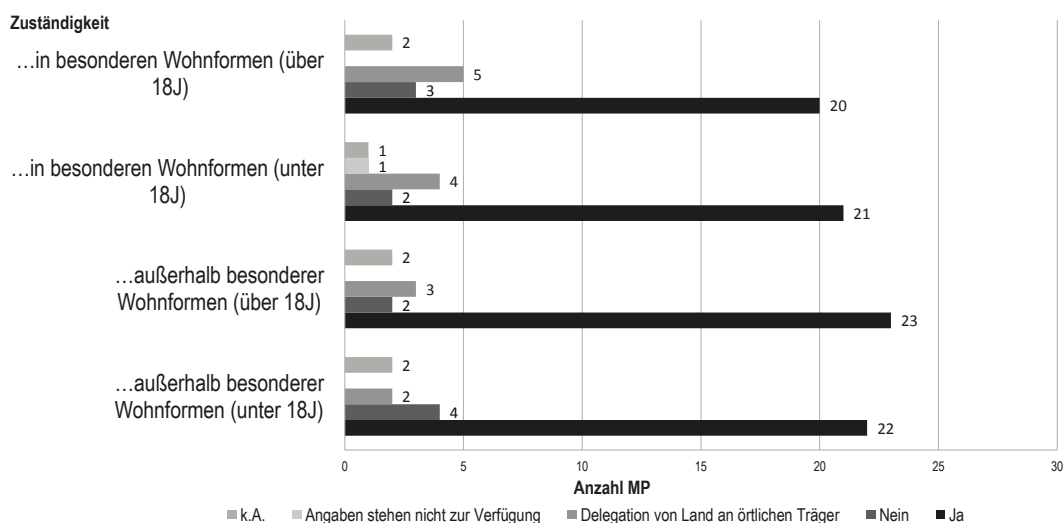
In diesem Kapitel werden zunächst zentrale Eckdaten zu den Ausgangsvoraussetzungen der Modellprojekte für die Erprobung sowie zum Stand der Modellprojekte aufgezeigt. Dies sind wichtige Faktoren, die bei der Entwicklung des methodischen Designs der Begleitforschung (vgl. Kapitel 4) zu berücksichtigen waren und relevant für die Interpretation der Erkenntnisse und Ergebnisse sind, die bisher durch die Erprobung gewonnen wurden. Sie bedingen eine ausgeprägte Heterogenität der Erprobungsansätze der einzelnen Modellprojekte in den jeweiligen Regelungsbereichen des BTHG und letztendlich auch einen sehr unterschiedlichen Stand in der Erprobung.

Zum Stand April 2019 führten insgesamt 30 Modellprojekte in 15 Bundesländern (kein Projekt im Land Berlin) die Erprobung durch. Ein bewilligtes Projekt wurde aufgrund von Personalmangel nicht umgesetzt und nahm die Förderung nicht in Anspruch. Ein Träger ist dabei mit zwei Projekten, einem Verbundprojekt mit einem anderen Träger sowie einem eigenständigen Projekt zum Regelungsbereich 3 (Rangverhältnis zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege) vertreten.

3.1.1 Träger der Modellprojekte

Die Träger der Modellprojekte sind allesamt Träger der Eingliederungshilfe, 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.

Abbildung 3.1-1: Zuständigkeiten der Träger der Modellprojekte in der EGH



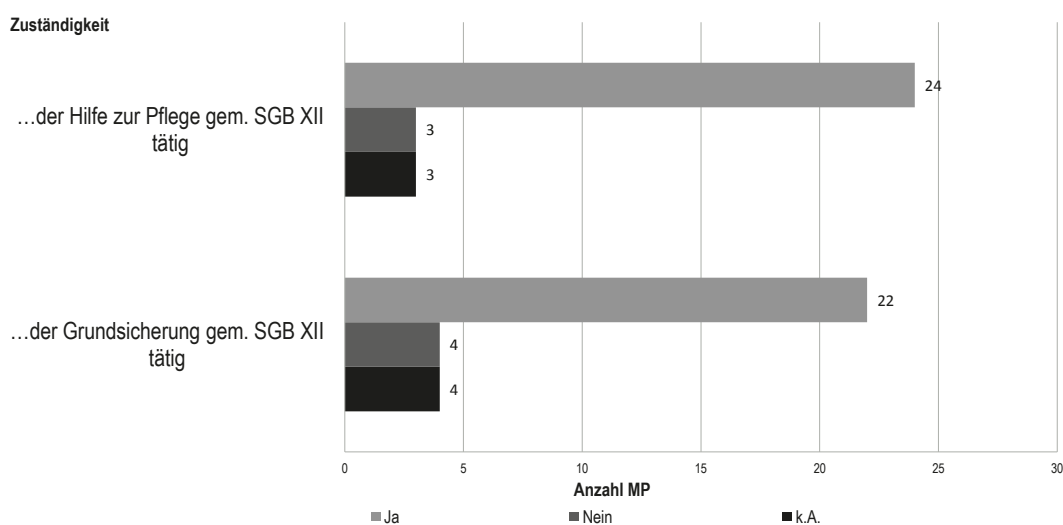
Quelle: Online-Datentabellen aggregierte Daten der MP, N=30

Unter den Trägern der Modellprojekte finden sich sowohl überörtliche als auch örtliche Träger der EGH. Einige örtliche Träger (beispielsweise in Sachsen-Anhalt) nehmen dabei im Wege der Delegation Aufgaben der überörtlichen Träger wahr.

Vorabfassung – wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Das Gros der Träger fungiert gleichzeitig auch als Träger der Grundsicherung gem. SGB XII (22 Modellprojekte) oder als Träger der Hilfe zur Pflege gem. SGB XII (24 Modellprojekte). Dies ist vor allem für die Erprobung der Regelungsbereiche 6 und 7 (Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt, und Sicherungsmechanismus zum Barbetrag) bzw. des Regelungsbereichs 3 (Rangverhältnis zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege) von Relevanz.

Abbildung 3.1-2: Zuständigkeiten der Träger der Modellprojekte für Leistungen außerhalb der EGH

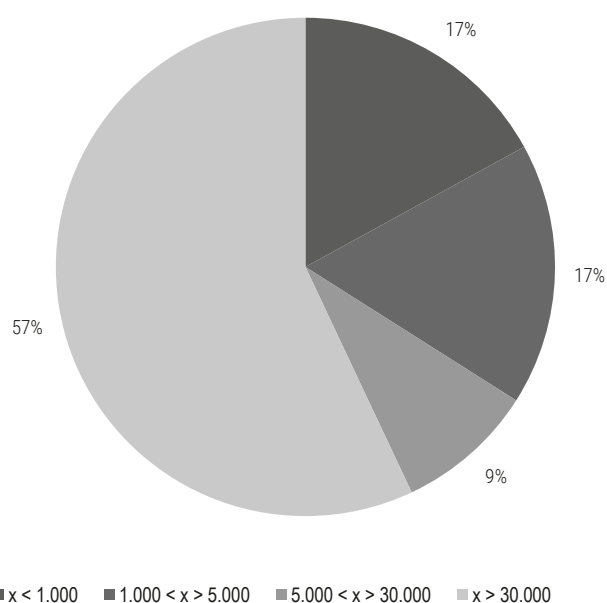


Quelle: Online-Datentabellen aggregierte Daten der MP, N=30

Vorabfassung – wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Des Weiteren variiert die Größe der Träger – gemessen an der Zahl der EGH-Leistungsbeziehenden in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich – beträchtlich. Der in dieser Hinsicht „kleinste“ Träger ist das Landratsamt Sonneberg mit knapp 700 Leistungsbeziehenden. Die „größten“ Träger sind die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe mit je über 70.000 Leistungsbeziehenden. Der überwiegende Teil der Träger (57 Prozent) bewegt sich in der Größenordnung zwischen 1.000 und 5.000 Leistungsbeziehenden:

Abbildung 3.1-3: Größe der Träger nach Anzahl Leistungsbeziehender



Quelle: Online-Datentabellen aggregierte Daten der MP, N=22

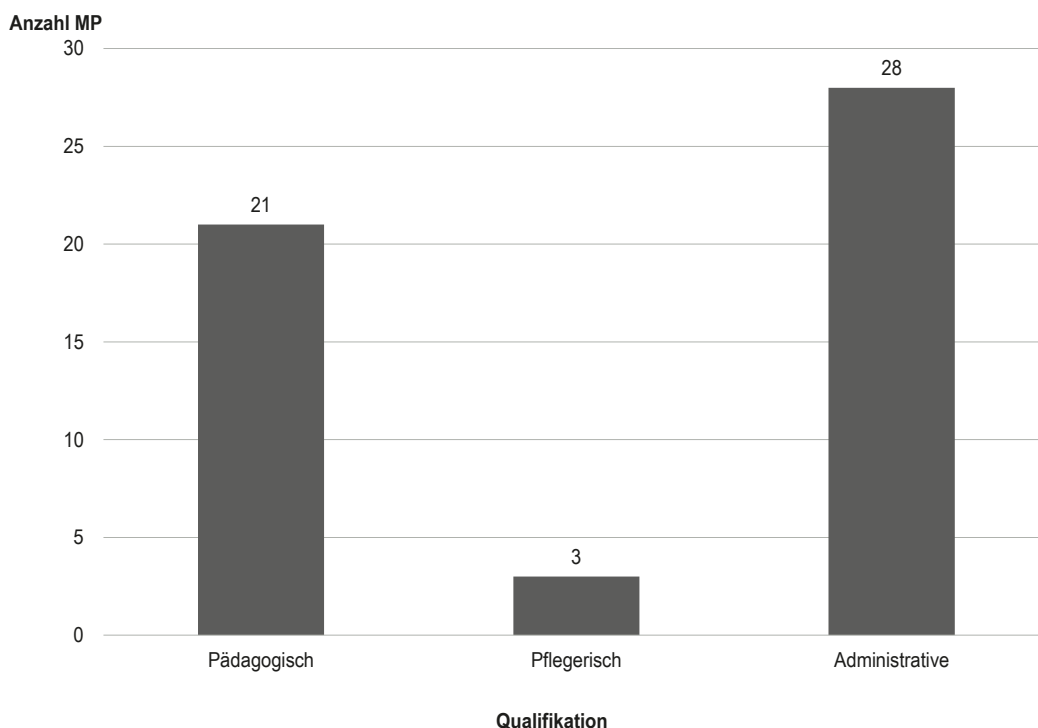
Insgesamt verdeutlichen diese wenigen Kennziffern zu den involvierten EGH-Trägern, dass die Modellprojekte die Erprobung vor einem heterogenen Hintergrund durchführen. Dieser bildet auch die Heterogenität von Regelungen, Strukturen und Verfahren für die Umsetzung des Teilhaberechts für Menschen mit Behinderungen in Deutschland ab. Die Trägerstrukturen der Modellprojekte stellen allerdings keine statistisch valide repräsentative Stichprobe dar, da die Modellprojekte durch ein Antragsverfahren ausgewählt wurden, bei dem eine Vielzahl von Voraussetzungen zu erfüllen war.

3.1.2 Ressourcen der Modellprojekte

Nicht nur die Spannweite der Größenordnungen der Träger der Modellprojekte ist groß (s.o.), sondern auch die der finanziellen Ausstattung der Modellprojekte. Das durchschnittliche Fördervolumen eines Modellprojekts beträgt 846.000 Euro, der

Maximalwert liegt bei 2,64 Millionen Euro und der Minimalwert bei 207.000 Euro.¹ Da über diese Mittel im Wesentlichen Personal gefördert wird, wird deutlich, wie unterschiedlich der Personaleinsatz von Projekt zu Projekt ist. Davon hängen wiederum die gewählten Erprobungsansätze ab. So erproben „kleine“ Modellprojekte typischerweise eher Neufälle, während „große“ Projekte in der Lage sind, Verfahren für die Umsetzung neuer Regelungen (einschließlich Handbüchern) zu entwickeln und auf dieser Basis dann Simulationsberechnungen für große Stichproben an Bestandsfällen durchzuführen. Ein weiterer Faktor, der die Erprobung beeinflusst, ist die Qualifikation des Personals. Wie aus der folgenden Abbildung deutlich wird, dominiert in den Modellprojekten Personal mit einer administrativen Qualifikation (28 Modellprojekte setzen es ein), gefolgt von pädagogischen Qualifikationen (21 Modellprojekte). Nur drei Modellprojekte verfügen über Personal mit einem pflegerischen Hintergrund.

Abbildung 3.1-4: Qualifikationshintergrund der Mitarbeitenden in den Modellprojekten



Quelle: Online-Datentabellen aggregierte Daten der MP, N=28

Der Qualifikationshintergrund der Mitarbeitenden in den Modellprojekten bestimmt die Art und Weise, wie erprobt wird. So bauen einige Modellprojekte die Erprobung

¹ GSUB, April 2018: Übersicht über bewilligte Anträge der modellhaften Erprobung. Unveröffentlicht.

auf Ergebnissen des Gesamtplanverfahrens auf, während bei anderen die Durchführung des Gesamtplanverfahrens Teil der Erprobung ist.

Die unterschiedlichen Ressourcen der Modellprojekte sind also ein weiterer Faktor, der die Erprobung beeinflusst und zu einem heterogenen Vorgehen führt.

3.2 Ausrichtung der Erprobung auf die Regelungsbereiche und Forschungsfragen

Die Modellprojekte bearbeiten die unter Abschnitt 2.2 aufgeführten Regelungsbereiche in unterschiedlichem Maße. Nur einige erproben alle sieben Regelungsbereiche. Andere konzentrieren sich auf nur einen Regelungsbereich und wieder andere haben sich für die Erprobung von ausgewählten Regelungsbereichen entschieden. Dies geht aus der folgenden Übersicht hervor. Sie bildet den Stand von Ende April 2019 ab. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Landschaftsverband Rheinland (LVR) neben der Erprobung des Regelungsbereichs 1 und 3 zusätzlich gemeinsam eine Erprobung mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) durchführt.

Abbildung 3.2-1: Modellprojekte und Regelungsbereiche

Modellprojekt	Bundesland	RB	RB 1	RB 2	RB 3	RB 4	RB 5	RB 6	RB 7
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	x	x	x	x	
Spree-Neiße	BB	1–7	x	x	x	x	x	x	x
Stadt Frankfurt (Oder)	BB	3, 4			x	x			
Teltow-Fläming	BB	3, 4, 7			x	x			x
SFSJFIS Bremen	HB	1	x						
BASFI 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	1–6	x	x	x	x	x	x	
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Verbundantrag)	NRW	2, 4, 5, 6		x		x	x	x	
Landschaftsverband Rheinland (Verbundantrag)	NRW	2, 4, 5, 6		x		x	x	x	
Landschaftsverband Rheinland	NRW	1, 3	x		x				
Kreisverwaltung Bad Kreuznach	RP	3			x				
Kreisverwaltung Mainz-Bingen	RP	6						x	
Saarland	SL	6						x	
Kommunaler Sozialverband Sachsen	SN	1, 4, 5	x			x	x		
Landratsamt Mittelsachsen	SN	7							!
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	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
Landkreis Saalfeld-Rudolstadt	TH	1, 3, 6	x		x			x	
Landratsamt Sonneberg	TH	1, 2, 5, 6, 7	x	x			x	x	x

Vorabfassung – wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Quelle: Zuwendungsbescheide modellhafte Erprobung

Die Begleitforschung durch Kienbaum setzte im September 2018 ein, nachdem alle Projekte bereits Ende 2017 bewilligt waren und die Mehrzahl der Projekte bereits mit den Erprobungen begonnen hatte. Die forschungsleitenden Fragen (Abschnitt 2.2), die gegenüber der allgemein gehaltenen Förderrichtlinie das Erkenntnisinteresse an der Erprobung inhaltlich schärfen und eingrenzen, waren den Modellprojekten bis dahin nicht bekannt. Erst im September 2018 wurden die forschungsleitenden Fragen auf dem Treffen aller Modellprojekte (14. Bis 15. September 2018) mit der Vorstellung des Vorhabens der Begleitforschung präsentiert.

Arbeitsstand

Der Arbeitsstand der Modellprojekte war zu dem Zeitpunkt unterschiedlich weit. Während die ersten Modellprojekte bereits die praktische Erprobung begonnen hatten (beispielsweise Gewinnung von Leistungsberechtigten für die Erprobung, Erstellung von Handbüchern, Definierung von Verfahrensabläufen, Durchführung von Simulationsberechnungen zu Einkommen und Vermögen), waren andere erst mit der konzeptionellen Vorbereitung befasst (Klärung der rechtlichen Grundlagen, Entwicklung des Erprobungsdesigns). Schließlich hat sich die Personalgewinnung bei einigen Projekten als schwierig erwiesen, so dass einige Projekte im September 2019 noch nicht vollständig arbeitsfähig waren.² Dieser unterschiedliche Umsetzungsstand der Modellprojekte wirkt sich naturgemäß auf den Stand der gesamten Erprobung aus, so dass es eine Reihe von Modellprojekten gibt, die bisher nur wenige Erkenntnisse generieren konnten, während andere deutlich fortgeschrittener sind. Dazu kommt, dass jedes Modellprojekt seine eigene Zeitplanung hat. Diese sieht teilweise auch vor, mit der Erprobung von einzelnen Regelungsbereichen erst zu einem deutlich späteren Zeitpunkt, also beispielsweise erst nach Inkrafttreten der Regelungen ab dem Jahre 2020, zu beginnen.

Ausrichtung an den Forschungsfragen

Bis zum September 2018 haben die Modellprojekte an der Erprobung auf Basis der in den Förderanträgen bzw. Zuwendungsbescheiden fixierten inhaltlichen Schwerpunkte, des methodischen Vorgehens und der Zeitplanung gearbeitet – allerdings ohne Kenntnis der Forschungsfragen. Diese sind jedoch weitaus spezifischer als die in der Förderrichtlinie benannten Regelungsbereiche. So war der

² Die extremsten Beispiele: Ein Modellprojekträger ist aufgrund erfolgloser Personalsuche von der Durchführung des Modellprojekts zurückgetreten. Ein anderes Modellprojekt konnte erst zum Februar 2019 die Stelle der Projektleitung besetzen. Auch bei anderen Modellprojekten hat sich die vollständige Besetzung der Stellen bis in den Dezember hineingezogen. Insgesamt ist ein häufiger Personalwechsel zu verzeichnen.

Regelungsbereich 7 lediglich mit dem Titel: „Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung, insbesondere soweit sie Gegenstand des Gesamtplanverfahrens sind“ überschrieben. Die Forschungsfragen fokussieren sich jedoch auf den in § 119 Abs. 2 Satz 2 SGB IX geregelten „Sicherungsmechanismus“ für die Barmittel zum Verbleib bei dem Leistungsberechtigten. Ein Modellprojekt hatte bereits die Erprobung in diesem Regelungsbereich auf die Frühförderung ausgerichtet. Der Erprobungsansatz sah vor, dass das Modellprojekt das Gesamtplanverfahren gem. § 117 SGB IX unter Beteiligung einer interdisziplinären Frühförderstelle durchspielt (mit insgesamt ca. 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 „Umsetzung des Rangverhältnisses von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege (§ 91 Absatz 3 und § 103 SGB IX)“. Hier lagen einerseits sehr detaillierte, aber inhaltlich und methodisch weit voneinander divergierende Konzepte vor (beispielsweise zur Untersuchung, Definition und Erprobung von Abgrenzungskriterien zwischen EGH und Pflege sowie zur Erprobung des Verfahrens der Umsetzung der Empfehlung von GKV und BAGÜS zum Verfahren gemäß § 13 Abs. 4 SGB XI). Andere Modellprojekte hatten sich dagegen vorgenommen, die Umsetzung des Rangverhältnisses in den Gesamtplanverfahren zu erproben. Hinzu kommt, dass es für ein Projekt aufgrund der zwischenzeitlich erfolgten Regelung zur EGH-Zuständigkeit durch das BTHG-Ausführungsgesetz des Landes nicht mehr möglich war, die zugespitzten Forschungsfragen des Regelungsbereichs 6 „Abgrenzung der neuen Leistungen der Eingliederungshilfe nach Artikel 1 Teil 2 von den Leistungen nach dem 4. Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (existenzsichernde Leistungen)“³ zu beantworten. Darüber hinaus stellen einige Modellprojekte die Berechnung fiskalischer Auswirkungen in den Vordergrund, andere schauen dagegen auf die Auswirkungen in den Verfahren und wieder andere bearbeiten alle Aspekte gleichermaßen (was wiederum eine Ressourcenfrage ist – s.o.). Im Ergebnis ist festzustellen, dass die Modellprojekte die Erprobung nur zum Teil auf alle Forschungsfragen des Regelungsbereichs ausgerichtet haben.

Ausgehend davon, dass sich die Modellprojekte in unterschiedlichem Maße auf die Erprobung der einzelnen Regelungsbereiche konzentrieren (von der Bearbeitung aller bis hin zu nur einem Regelungsbereich) ist insgesamt also ein stark unterschiedlicher Arbeitsstand in der Erprobung festzustellen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Forschungsfragen aller sieben Regelungsbereiche

³ Formulierung laut Förderrichtlinie

gleichermaßen von den Modellprojekten angegangen werden. Die Erprobung findet nicht nur in einem heterogen geprägten Feld und mit unterschiedlicher Ressourcenausstattung der Projekte statt (vgl. 3.1), sondern sie verläuft auch in zeitlicher (Arbeitsstand), inhaltlicher (Forschungsfragen) und methodischer (Erprobungsansätze und deren Umsetzungsstand) Hinsicht heterogen. Zum Stand des Zwischenberichts können deshalb erst punktuell Ergebnisse vorliegen und nicht in der Breite aller Regelungsbereiche und Forschungsfragen beantwortet werden. Diese Situation ist bei der Interpretation der in diesem Zwischenbericht vorgestellten Ergebnisse zu berücksichtigen. Die Heterogenität der Voraussetzungen für die Erprobung der Modellprojekte, ihrer Ansätze und ihres Standes stellt aber auch besondere Anforderungen an die Herangehensweise und Methodik für die Begleitforschung. Darauf sowie auf die letztendlich genutzten Instrumente zur Datenerhebung wird im folgenden Kapitel eingegangen.

3.3 Fazit

Die Modellprojekte sind in einer sehr heterogenen Struktur von EGH-Leistungsträgern aus 15 Bundesländern verankert. Diese Struktur bildet grundsätzlich auch die Heterogenität von Regelungen, Strukturen und Verfahren für die Umsetzung des Teilhaberechts für Menschen mit Behinderungen insgesamt in Deutschland ab. Die Trägerstrukturen der Modellprojekte bilden allerdings keine statistisch valide repräsentative Stichprobe ab, da die Modellprojekte im Wege eines Antragsverfahrens ausgewählt wurden, bei dem eine Vielzahl von Voraussetzungen zu erfüllen waren. Gleichwohl erlaubt es die heterogene Trägerstruktur, die neuen Regelungen des BTHG in der realen Praxis zu erproben.

Die unterschiedlichen Ressourcen der Modellprojekte, insbesondere in Bezug auf die Höhe der Förderung und die damit eng verbundene personelle Ausstattung, sind ein weiterer Faktor, der die Erprobung beeinflusst und zu einem heterogenen Vorgehen in der Erprobung führt.

Die Modellprojekte konzentrieren sich in unterschiedlichem Maße auf die Erprobung der einzelnen Regelungsbereiche (von der Bearbeitung aller bis hin zu nur einem Regelungsbereich). Sie verläuft auch heterogen sowohl in zeitlicher (Arbeitsstand), inhaltlicher (Forschungsfragen) als auch methodischer (Erprobungsansätze und deren Umsetzungsstand) Hinsicht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Forschungsfragen aller sieben Regelungsbereiche gleichermaßen von den Modellprojekten angegangen werden. Zum Stand des Zwischenberichts können deshalb erst punktuell Ergebnisse vorliegen und nicht in der Breite aller Regelungsbereiche und Forschungsfragen.

Diese Situation ist bei der Interpretation der in diesem Zwischenbericht vorgestellten Ergebnisse zu berücksichtigen.

4. Methodisches Vorgehen

Mit der Erprobung der voraussichtlichen Wirkungen der gesetzlichen Neuregelungen des reformierten Rechts der Eingliederungshilfe hat der Gesetzgeber Neuland beschritten. Noch bei keinem verabschiedeten Regelwerk auf Bundesebene wurde die materiell–rechtliche Anwendung der künftigen Vorschriften und deren praktische Auswirkungen noch vor deren Inkrafttreten erprobt. Die modellhafte Erprobung von Regelungsbereichen des Artikels 1 Teil 2 BTHG stellt alle Beteiligten, einschließlich der Modellprojekte, das BMAS und die Begleitforschung vor gänzlich neue Herausforderungen. Auf etwaige relevante Vorerfahrungen mit einer ex–ante Erprobung gesetzlicher Regelungen kann keine der Beteiligten zurückgreifen. Hinzu kommt die Heterogenität der Voraussetzungen für die Erprobung sowie die Heterogenität der Modellprojekte in ihrem Herangehen und ihrem Stand der Arbeiten.

Für die Begleitforschung der Projekte wurde vor diesem Hintergrund ein methodisches Design entwickelt, das erlaubt

- für den Zwischenbericht 2019 den Stand der Projekte und ihre ersten Ergebnisse aus der Erprobung zu erfassen und zu untersuchen als auch
- über die gesamte Laufzeit der Projekte bis zum 31.12.2021 die Erprobungsergebnisse zu erfassen und zu analysieren.

Basierend auf einer explorativen Phase bis zum Jahresende 2018 wurden im ersten Quartal die dazugehörigen Erhebungsinstrumente von Kienbaum (Online–Plattform zur Erfassung quantitativer Daten sowie regelungsbereichsspezifische Fragebögen für die Befragung der Modellprojekte und Leistungserbringer) entwickelt.

Parallel zu diesem Prozess lief das Verfahren zur Genehmigung der Übermittlung von Sozialdaten von den Modellprojekten an Kienbaum und infas GmbH gemäß § 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 Monat April. Sie umfasste

- die Erhebung quantitativer Daten über die eigens für die Begleitforschung der modellhaften Erprobung entwickelte Online–Plattform,
- eine stärker qualitativ angelegte Online–Befragung der Modellprojekte zu Fokus, Ansätzen / Vorgehen und Stand der Erprobungen sowie zu den dabei gewonnenen Ergebnissen und Erkenntnissen,
- halbstrukturierte Interviews mit Leistungserbringern zu ihren Erfahrungen und ihrer Sicht auf die Trennung von existenzsichernden Leistungen von denen der EGH–Fachleistungen.

Parallel dazu hat infas einen ersten Leitfaden für die ab 2020 geplanten Interviews mit Leistungsberechtigten entwickelt und im Mai und Juni 2019 explorative Interviews mit leistungsberechtigten Personen durchgeführt. Diese Interviews wurden vor allem als Methodentest hinsichtlich der Machbarkeit und Durchführbarkeit des Interviews genutzt und es wurden Schlussfolgerungen für die Durchführung der Befragungen in 2020 gezogen.

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

4.1 Voranalyse der Projekte – Exploration

Angesichts der vorgefundenen Heterogenität der Modellprojekte (s.o.) 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 von dem Kienbaum Forschungsteam besucht und in der Regel Gruppengespräche mit den Teams der Modellprojekte geführt (sog. Vor-Ort-Besuche). In diesen Gesprächen wurde 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, Leistungsberechtigten, Leistungserbringern, Verbänden etc.)
- Datenermittlung, Dokumentation und Datentransfer

Bei jedem Besuch wurde darüber hinaus auch der Klärungsbedarf des Modellprojekts festgehalten und bei grundsätzlichen rechtlichen Fragen gegebenenfalls an das BMAS weitergeleitet.

Die Vor-Ort-Besuche bestätigten das heterogene Bild des Stands 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 Workshops mit den Modellprojekten zu den einzelnen Regelungsbereichen durchzuführen.

4.2 Entwicklung der Erhebungsinstrumente

Es wurden im Januar 2019 insgesamt vier Workshops durchgeführt, an denen die jeweils betroffenen Modellprojekte teilnahmen:

- Workshop zur Erprobung des Regelungsbereichs 3
- Workshop zur Erprobung der Regelungsbereiche 6 und 7
- Workshop zur Erprobung des Regelungsbereichs 4
- Workshop zur Erprobung der Regelungsbereiche 2 und 5

Übergeordnetes Ziel war es, möglichst valide Datengrundlagen für die Begleitforschung sowohl kurzfristig für diesen Zwischenbericht als auch für die gesamte Laufzeit der Erprobung zu schaffen. Voraussetzung hierfür war eine stärkere Ausrichtung der Erprobungsansätze an den Forschungsfragen. Im Rahmen der Workshops bot sich den Modellprojekten darüber hinaus 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 um die Überlegungen zur Datenerhebung vorzustellen und mit den Modellprojekten abzustimmen. Die moderierten Diskussionen bildeten im Ergebnis einen wichtigen Input für die darauf folgende Entwicklung der Erhebungsinstrumente in den Monaten Februar und März 2019. Auch in diesen Prozess waren einzelne Modellprojekte zum Test der Erhebungsinstrumente einbezogen. Parallel dazu fanden individuelle Beratungen mit sechs Modellprojekten zu ihren Erprobungskonzepten statt. Aus der retrospektiven Sicht von Kienbaum war dieser Prozess zwischen den Modellprojekten und der Begleitforschung unverzichtbar, um den erzielten Rücklauf bei den Erhebungen im April 2019 zu erreichen.

4.3 Datenerhebung und -Instrumente

Im Folgenden sind die schließlich eingesetzten Instrumente zur Datenerhebung im Überblick beschrieben. Auf die Interviews mit den Leistungsberechtigten wird ausführlicher eingegangen, weil es hier um die Darstellung der Untersuchungen zur Machbarkeit der anvisierten Interviews mit Leistungsberechtigten geht. Die Online-Plattform wie auch die standardisierte Befragung der Projektträger sind weitgehend so angelegt, dass sie für alle Erhebungswellen im Rahmen der Begleitforschung eingesetzt werden können. Die einzelnen Erhebungstabellen, Fragebögen und Leitfäden sind in dem gesonderten Teil 2 des Berichts dokumentiert.

4.3.1 Online-Plattform

Die Datenerhebung auf der Online-Plattform „mp-bthg.kienbaum.com“ dient der Erfassung quantitativer Angaben zur Erprobung. Die Projekte können auf der Plattform in sog. Online-Datentabellen laufend die Erprobung dokumentieren. Sie ist in zwei Ebenen gegliedert

- Online-Datentabellen mit einzelfallbezogenen Daten und
- Online-Datentabellen mit aggregierte Daten (vor allem zu den Merkmalen der Modellprojekte bzw. deren Träger.

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

4.3.1.1 Datentabellen Einzelfall bezogener Daten

In den Online-Datentabellen mit einzelfallbezogenen Daten werden von den Modellprojekten zum einen die Merkmale von Leistungsberechtigten (Stammdaten), die in die Erprobung einbezogen werden, anonymisiert erfasst, zum anderen werden Angaben zur Erprobung und deren Ergebnisse (z.B. Umfang der EGH-Leistung, die eine Person heute erhält, Umfang der EGH-Leistung nach der ab 01.01.2020 geltenden Rechtslage) erfasst. Die dafür erforderlichen Angaben unterscheiden sich nach den einzelnen Regelungsbereichen und Forschungsfragen.

4.3.1.2 Datentabellen aggregierter Daten

In den Online-Datentabellen mit aggregierten Daten werden Kerndaten der Modellprojekte erfasst, zu denen insbesondere zentrale Hintergrundinformationen gehören, die für die Einordnung und Analyse von Erprobungsergebnissen relevant sind. Dazu gehören Merkmale des Trägers der Modellprojekte, wie z.B. die Entwicklung der Anzahl von EGH-Leistungsempfänger_innen im Zuständigkeitsbereich oder die Zuständigkeiten für die Gewährung anderer Leistungen. Zu einzelnen Regelungsbereichen werden zusätzliche aggregierte Daten abgefragt, die sich nur auf die Erprobung dieses Regelungsbereichs beziehen.

4.3.2 Standardisierte Befragung der Projekte

Die standardisierte Befragung der Projektträger erfragt jeweils zu den einzelnen Regelungsbereichen den Fokus und Stand der Erprobung und erhebt – soweit notwendig – spezifisch für die einzelnen Forschungsfragen das bisherige Vorgehen, Ergebnisse und Erkenntnisse. Darüber hinaus wird für jeden Regelungsbereich auch etwaiger Klärungsbedarf, der sich während der Erprobung stellt, erhoben. Die qualitativ geprägte online durchgeführte Befragung der Modellprojekte stellt eine

wichtige Ergänzung zu den quantitativen Erhebungen dar, unterstützt die Plausibilisierung der quantitativen Angaben und ist wichtig, um Stand und Ergebnisse der Erprobung zu erklären.

Ergänzend dazu besteht jederzeit die Möglichkeit für die Modellprojekte, etwaige für die Begleitforschung relevante Dokumente (z.B. Projektberichte, Studien o.ä.) auf der Online-Plattform hochzuladen.

4.3.3 Interviews mit Leistungserbringern

Die Perspektive der Leistungserbringer ist insbesondere zur Beantwortung der Forschungsfragen zur Trennung der existenzsichernden Leistungen und der Fachleistungen relevant. Hierzu wurden bisher fünf Leistungserbringer in halbstandardisierten persönlichen Interviews befragt.

4.3.4 Interviews mit Leistungsberechtigten

4.3.4.1 Zielsetzung und Einordnung der explorativen Interviews Mai/Juni 2019

Im Mai und Juni 2019 hat infas im Rahmen der wissenschaftlichen Untersuchung zur modellhaften Erprobung des BTHG explorative Interviews mit leistungsberechtigten Personen durchgeführt. Die Interviews dienen im ersten Schritt dazu, auszuloten, inwieweit und in welchem Maße die betroffenen Personen in der Lage und auskunftsfähig sind, welche (Assistenz- und Unterstützungs-) Leistungen sie aktuell erhalten. Im zweiten Schritt sollte festgestellt werden, inwieweit es gelingt, diese Leistungen mit der/dem Betroffenen in Bezug zur (bisherigen) Prozessgestaltung der Hilfeplanung und den Themenaspekten der Evaluation zu setzen. Drittens wurde erhoben, ob und inwiefern Betroffene über die anstehenden Rechtsänderungen in irgendeiner Weise informiert sind. Die Interviews sind insofern vor allem als Methodentest zu verstehen, mit dem Fokus auf Machbarkeit und Durchführbarkeit des Interviews. Im Blick stehen dabei auch die Verständlichkeit zentraler Begriffe und Prozesse. Geprüft wird, ob der Leitfaden für die vorgesehenen Interviews verständlich und handhabbar ist und ob die Fragen für die Betroffenen auch gut zu beantworten sind.

Auf Basis der Ergebnisse aus diesem Frühjahr sind sodann Schlussfolgerungen zu ziehen, ob und wie die avisierten Vergleichseinschätzungen im kommenden Jahr von der Zielgruppe erhoben werden können.

4.3.4.2 Entwicklung des Erhebungsinstruments (explorativer Leitfaden)

Für die für 2020 geplanten 60 fallbezogenen Interviews mit EGH-Leistungsberechtigten – anvisiert sind 15 qualitative Interviews je Regelungsbereich – stehen folgende vier Regelungsbereiche im Zentrum:

- Erbringung von Assistenzleistungen, insbesondere in vollstationären Einrichtungen
- Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit
- Möglichkeiten der gemeinsamen Inanspruchnahme
- Bezüge zu anderen Leistungen der sozialen Sicherung im Gesamtplanverfahren.

Forschungsstrategisch interessiert vor allem die vergleichende Vorher-Nachher-Perspektive auf die Rechtsänderungen, inwieweit sich also für die Befragten merkbare Änderungen im Leistungsumfang, der Leistungsqualität oder Leistungserbringung zeigen. Aussagen dazu setzen einerseits voraus, dass die fragliche Leistung für die befragte Person hinreichend deutlich spezifiziert ist, der Fragenstimulus also verständlich und eindeutig den Gegenstand benennt, auf den die befragte Person antworten soll. Andererseits hängt die Aussage- und mithin Interviewfähigkeit der Befragten grundsätzlich davon ab, kognitiv und kommunikativ in der Lage bzw. befähigt zu sein, die gestellten Fragen zu verstehen und zu diesen sach- oder themengerechte Antworten artikulieren zu können. 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 weisen psychische Beeinträchtigungen auf. Vor diesem Hintergrund stellt die Interviewfähigkeit der Befragten zu dem durchaus komplexen Gegenstand im Rahmen eines leitfadengestützten Interviews die eigentliche Herausforderung dar. Im Rahmen der Exploration werden daher die Machbarkeit und die angemessene Form dieser leitfadengestützten Interviews auf den Prüfstand gestellt.

Bei (vielen) EGH-Leistungsberechtigten dürften nicht nur gewisse kognitive Grenzen der Interviewfähigkeit vorliegen, sondern es kann auch plausibel davon ausgegangen werden, dass (viele oder die meisten) EGH-Leistungsberechtigten mit den fraglichen Rechtsnormen (SGB XII/SGB IX alt; BTHG/SGB IX neu) der thematisierten Regelungsbereichen entweder gar nicht oder nur in einem eingeschränkten Maße vertraut sein dürften. Darum wurde für die explorativen Interviews entschieden, den Leitfaden inhaltlich und sprachlich möglichst einfach zu halten und weithin an der Lebenswelt der Befragten auszurichten.

Dafür wurden in Anlehnung an das ICF-Konzept sechs zentrale Lebensbereiche (Leben im Haushalt/Alltag, Mobilität, Aus- und Weiterbildung, Beschäftigung /

Berufliche Tätigkeit (auch WfbM), Kommunikation und soziale Kontakte, Freizeitaktivitäten) ausgewählt. Für jeden Lebensbereich wurde sodann zunächst die Frage vorgesehen, ob die befragte Person dafür eine regelmäßige Unterstützung durch betreuende Dienste oder Helfer erhalte, und wenn ja, um was für Dienste es sich dabei handelt. Im zweiten Schritt sollte die Zielperson die Frage beantworten, ob diese Dienste in dem persönlich benötigten Umfang zur Verfügung stehen. Die Klärung des erhaltenen Leistungsspektrums an EHG-Leistungen bildet den ersten Teil des Interviewleitfadens ab, neben der Erfassung der maßgeblichen Beeinträchtigungen und Behinderungen und des Gesundheitszustandes der Zielperson.

In einem zweiten Interviewteil sollten die Antworten aus Teil 1 sodann auf die vier thematischen Regelungsbereiche bezogen werden, ohne dabei den Abstraktionsgrad der Fragen des Erhebungsinstruments zwingend zu steigern. Entsprechend wurden verschiedene Fragen zur Finanzierung/institutionellen Regelung von Assistenzleistungen, zum Hilfeplanverfahren, zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen sowie zur Verfügbarkeit eines eigenen Geldbetrags in alltagsprachlicher Formulierung aufgesetzt.

Schließlich wurde im letzten Teil des Erhebungsinstruments eine Frage dazu aufgenommen, ob die Zielperson schon von den anstehenden Rechtsänderungen 2020 gehört habe und wenn ja, was sie gegebenenfalls dazu sagen könne. Auf vergleichende Fragen zur Rechtslage alt und neu, die im Jahr 2020 eine wichtige Rolle spielen sollen, wurde bewusst von vornherein verzichtet, da dieser Vergleich zum Erhebungszeitraum 2019 noch gar nicht gezogen werden kann.

4.3.4.3 Vorbereitung und Durchführung explorativer Interviews

Da für die einvernehmlich mit BMAS verabredeten explorativen Interviews zum Frühjahr 2019 mit einigen EGH-Leistungsberechtigten vorab keine datenschutzrechtliche Genehmigung für eine Adressoffenbarung eingeholt werden konnte, konnte die Lösung nur sein, direkt Einverständniserklärungen bei den Zielpersonen für eine Kontaktaufnahme einholen zu lassen. Kienbaum fragte dafür bei den Modellprojekten an, im Rahmen der laufenden Kontakte mit EGH-Leistungsberechtigten diese für die Mitwirkung an einem Interview zu interessieren und ein schriftliches Einverständnis zur Kontaktierung durch infas zu geben. Im Zuge dieser Aktion kamen 10 Einverständniserklärungen von Zielpersonen aus insgesamt vier Modellprojekten zusammen.

Nach der Weiterleitung dieser Einverständniserklärungen von Kienbaum an infas nahm infas im Verlauf des Monats Mai 2019 direkten telefonischen Kontakt mit Zielpersonen auf, um konkrete Interviewtermine zu verabreden. infas (persönlich

vertreten durch die Projektleitung) konnte sodann zwischen Ende Mai und Anfang Juni insgesamt fünf explorative Interviews mit EGH-Leistungsberechtigten aus drei Modellprojekten aus den Bundesländern Baden-Württemberg, NRW und Thüringen führen.

Umsetzungspraktisch verlief die Vorbereitung und Durchführung der Interviews problemlos. Die flankierende Unterstützung von Modellprojekten und Wohneinrichtungen (inklusive Tagesbetreuer_innen) für die genauen Terminabsprachen war vorbildlich. Der Einstieg in die Interviews vor Ort mit persönlicher Vorstellung, Skizzierung des Anliegens, die Einholung des Einverständnisses für das Interview und dessen Audioaufzeichnung des Interviews bei den Zielpersonen sowie die mündliche Erläuterung und Aushändigung der schriftlichen Erklärung zur Einhaltung des Datenschutzes (siehe Anlagen) verliefen reibungslos, ohne Nachfragen oder Irritationen bei den Zielpersonen. In zwei von fünf Interviews war ein/eine Tagesbetreuer_innen mit anwesend, die sich gleichwohl beide inhaltlich weitgehend zurückhielten und nur an wenigen Punkten ergänzende Informationen in das Gespräch einflochten.

Die inhaltlichen Ergebnisse der Exploration werden im nächsten Abschnitt zusammengefasst.

4.3.4.4 Ergebnisse des Methodentests

Profile der befragten Personen

Von den fünf Befragten im Alter von etwa Mitte 20 bis Anfang 60 waren drei lern- bzw. kognitiv beeinträchtigt, zwei Befragte wiesen eine psychische Beeinträchtigung auf. Von den drei lernbeeinträchtigten Befragten benannten zwei ohne Zögern „Lese- und Schreibschwäche“ als ihre Beeinträchtigung, der/die dritte Befragte wollte oder konnte bemerkenswerterweise gar keine Beeinträchtigung oder Behinderung benennen, auch nicht auf Nachfrage. Diese Person räumte lediglich ein, sein Leben seit früher Kindheit in Heimen verbracht zu haben, wobei familiäre Gewalt im frühkindlichen Alter als ein Grund angedeutet wurde. Die zwei anderen Befragten führten ihre psychische Beeinträchtigung an, beides Formen der Schizophrenie. Mehrfachbeeinträchtigung wurde zum einen von einer Person angeführt, die neben der Lernbeeinträchtigung noch eine starke Sehschwäche aufwies. Zum anderen wies einer/eine der psychisch beeinträchtigten Befragten ebenfalls eine Sehschwäche sowie weitere physische Gesundheitsprobleme auf (unter anderem Herzfehler, Schlaganfallfolgen). Der aktuelle Gesundheitszustand wurde von allen Befragten als (relativ) gut eingeschätzt.

Drei der fünf Befragten wohnen in Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen, zwei wohnen in einer betreuten Wohngemeinschaft. Von den fünf Befragten waren vier in WfbM beschäftigt, einer/eine der zwei psychisch beeinträchtigten Personen

ging aktuell keiner Form der Erwerbstätigkeit nach. Keiner der Befragten befand sich zum Erhebungszeitpunkt in einer Aus- oder Weiterbildung.

Aus der Außenperspektive des wissenschaftlichen Beobachters oder Interviewers handelte es sich bei allen fünf Befragten um Personen mit guter bis sehr guter Sprachfähigkeit und allgemein guter Kommunikationsfähigkeit im Gesprächsdialog. Dies korrespondiert auch mit der Übernahme von einzelnen Ehrenämtern (z.B. in der Behindertenpolitik). Eine der lernbeeinträchtigten befragten Personen sowie eine der psychisch beeinträchtigten befragten Personen waren im Heimbeirat der Wohneinrichtung tätig.

Antwortverhalten der befragten Personen

Die Fragen des Interviewleitfadens wurden von den drei Zielpersonen mit kognitiver Beeinträchtigung überwiegend korrekt verstanden, von den Zielpersonen mit psychischer Beeinträchtigung vollständig korrekt verstanden. Bei einzelnen Fragen bezogen sich die Antworten der kognitiv Beeinträchtigten auf etwas anderes als das, worauf die Frage eigentlich abzielte. Diese Fragen wurden offenkundig falsch verstanden und eingeordnet und verwiesen teilweise auch eindeutig auf personenbezogene Einschränkungen in kognitiven oder kommunikativen Kompetenzen. Bei einer der befragten Personen war in diesem Zusammenhang besonders auffällig, dass er auf viele Fragen durchaus wortreich und eloquent einging, bei einzelnen Fragen aber „an der Frage vorbei“ antwortete. Einer der psychisch beeinträchtigten Befragten war in seinen Antworten hingegen recht wortkarg; bei vielen Fragen war es notwendig genauer nachzufragen. Am Ende des Interviews war bei dieser Person eine deutliche Erleichterung zu spüren, die Interviewsituation hinter sich gebracht zu haben.

In Bezug auf das Antwortverhalten der Befragten ist für viele Fragen festzuhalten, dass sich die Befragten eher knapp und sparsam ausdrücken. Das gilt vor allem für die Einschätzungs- oder Bewertungsfragen mit Blick auf die persönliche Versorgungslage mit unterstützenden Diensten in den angesprochenen Lebensbereichen. Zumeist äußern sich die Befragten zufrieden über ihre aktuelle Situation in fraglichen Bereichen und artikulieren auch keine Zusatzwünsche oder Zusatzbedarfe, die Antworten fallen dazu in der Regel entsprechend kurz aus. Zu einzelnen Themenaspekten, die die Befragten persönlich bewegen oder interessieren, erfolgen von Einzelnen auch längere Aussagen oder Ausführungen (z.B. zu Hobbies oder zum Ehrenamt, zum Wunsch mit der Freundin zusammenzuziehen etc.), dieses ist durchaus im Sinne der Methode eines leitfadengestützten Interviews.

Befunde zu den Forschungsfragen

Bei dem inhaltlichen Block zur analytischen Einordnung der persönlichen Situation zu den thematischen Regelungsbereichen (Teil 2 des Leitfadens) ergaben sich unterschiedlich ergiebige Antworten von den Befragten. Zunächst wurde die Zielperson zur Finanzierung der persönlichen Unterstützungsleistungen befragt, ob sie dazu etwas wisse oder sagen könne. Zwei der kognitiv beeinträchtigten Befragten wussten dazu nichts oder konnten nur eine Vermutung äußern, der/die dritte kognitiv beeinträchtigte Befragte antwortete, dass die Unterstützung vom „Kostenträger“ bezahlt werde. Die zwei psychisch beeinträchtigten Personen nannten ebenfalls korrekt den zuständigen Kostenträger. Bei dieser Frage bewegt sich das Antwortspektrum also genau zwischen Wissen und Nicht-Wissen. Die Frage nach einem persönlichen Hilfe- oder Gesamtplan wurde hingegen von allen fünf positiv beantwortet, d.h. für die Zielpersonen war der Begriff des Hilfeplans durchaus geläufig und sie wussten, dass für sie selbst ein solcher Plan gemacht wurde und existiert. Die Befragten wussten teilweise auch sehr genau, welche Personen beim Hilfeplanverfahren dabei mit anwesend waren. Nachfragen zu den inhaltlichen Details des (letzten) Hilfeplangesprächs ergaben nur wenig Zusatzinformation, zum Teil konnte sich dazu nicht gut erinnert werden, zum Teil ergab sich die Aussage, dass die Beteiligten verschiedene Fragen gestellt hätten, ähnlich wie beim laufenden (Interview-)Gespräch. Die Befragten gaben übereinstimmend an, dass ihre Wünsche bei der Hilfeplanung berücksichtigt wurden. Die psychisch beeinträchtigten Befragten betonen in diesem Zusammenhang insbesondere die Berücksichtigung ihrer Wünsche bezüglich der Wohnform und der Art der Betreuung im Rahmen des Hilfeplanverfahrens. Hinsichtlich der Nachfragen zum Wunsch- und Wahlrecht mit Blick auf Umgang und Reaktionen ergaben sich kaum weiterführende Antworten. So konnte z.B. keiner der Befragten von Erlebnissen berichten, dass persönliche Wünsche abgelehnt oder kritisch aufgenommen wurden.

Eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen liegt bei den Befragten (in unterschiedlichem Umfang und Art) beim Wohnen, gemeinsamen Freizeitaktivitäten in der Wohngruppe, sowie (in einem Fall) beim Fahrdienst zur WfbM vor. Damit zeigten sich alle Befragten aktuell im Kern zufrieden. Lediglich eine der zwei psychisch beeinträchtigten Personen führte an, irgendwann in der Zukunft lieber wieder allein wohnen und vielleicht auch eine Familie gründen zu wollen. Insgesamt erbrachten die Nachfragen bei den Zielpersonen zur gemeinsamen Inanspruchnahme keine Hinweise auf aktuell virulente Konfliktlinien oder Probleme, auch nicht auf der Ebene der Mitbewohner innen in der Wohneinrichtung.

Abschließend wurde nach der Kenntnis der anstehenden Rechtsänderungen gefragt. Von den drei Befragten mit kognitiven Beeinträchtigungen konnte keiner dazu etwas sagen; sie wussten dazu (noch) gar nichts. Entsprechend konnten sie auch nicht die

Frage beantworten, was sie persönlich für sich von diesen Änderungen erwarten. Die zwei psychisch beeinträchtigten Personen zeigten sich dagegen als besser informiert. Beide kannten das persönliche Budget, der eine Befragte hatte sogar entsprechende Detailkenntnisse. Die zwei Befragten wiesen zudem auf ein Informationsschreiben sowie ein Informationsgespräch mit dem Kostenträger zum Bedarfsermittlungsinstrument hin. Eine der befragten Personen verwies auf die Notwendigkeit, neue Anträge für 2020 stellen zu müssen. Als relevant erachten beide die Auswirkungen auf die finanzielle Gestaltung der Leistungen.

4.3.4.5 Vorläufige Schlussfolgerungen für die Haupterhebung 2020

Die explorativen Interviews aus Mai/Juni 2019 verweisen im Kern auf die prinzipielle Machbarkeit (Durchführbarkeit) leitfadengestützter Interviews auch mit EGH-Leistungsberechtigten. Nach Maßgabe unserer Ergebnisse ist es prinzipiell möglich, Art und Umfang von Behinderung, Beeinträchtigung und Gesundheitszustand zu erschließen sowie zu erheben, in welchen Lebensbereichen Unterstützungsleistungen durch Helfer oder Dienste erbracht werden und inwieweit gegebenenfalls noch weitere Unterstützungsleistungen benötigt oder gewünscht werden – auch wenn die hier Befragten kaum weitere Bedarfe artikuliert haben. Auch zu institutionellen Regelungen (Finanzierung, Hilfeplanverfahren) konnten partiell Auskünfte und Aussagen eingeholt werden, ebenso wie zur Bewertung der persönlichen Versorgung mit Unterstützungsleistungen der EGH.

Zugleich ist die Durchführbarkeit von leitfadengestützten Interviews mit EGH-Leistungsberechtigten nach unseren explorativen Befunden weiterhin keinesfalls als selbstverständlich zu bewerten. Einige Ergebnisse und Argumente sprechen dagegen, Leitfadeninterviews, wie in der getesteten Form, uneingeschränkt für die Haupterhebungsphase 2020 zu empfehlen. Zunächst ist die Frage der für ein solches Interview geeigneten Zielpersonen nüchtern und kritisch zu reflektieren. Bei den fünf befragten Personen der Exploration handelte es sich durchweg um Menschen mit guter bis sehr guter sprachlicher Ausdrucks- und Kommunikationsfähigkeit. Im Personenkreis der EGH-Leistungsberechtigten stellen Personen mit einem solchen Kommunikationsprofil allerdings sicher eher die Ausnahme dar, viele andere Leistungsberechtigte dürften für ein Interview im skizzierten oder ähnlich konzipierten Rahmen kaum befähigt sein.

Zudem zeigten sich selbst bei den kommunikativ überdurchschnittlich kompetenten Zielpersonen der Exploration Grenzen und Unschärfen beim Antwortverhalten. Um das Profil der erhaltenen Assistenzleistungen annähernd genau zu erfassen, sind zum Teil genaue und beharrliche Nachfragen erforderlich, weil gerade bei den kognitiv beeinträchtigten Personen nicht immer „passgenaue Antworten“ gegeben werden.

Darüber hinaus ist die Frage des Vergleichs des Leistungsprofils vor und nach Rechtsänderung noch gar nicht erprobt. Die für 2020 angedachten Interviews sind insofern konzeptionell noch anspruchsvoller und für die Zielpersonen entsprechend noch schwieriger. Um keine Artefakte zu produzieren, sollten gerade in Hinblick auf die dann notwendige Retrospektiverhebung (Leistungsprofil 2019 vor Rechtsänderung) klare zeitliche Referenzpunkte für die Zielpersonen geschaffen werden, um die sachgerechte Beantwortung zu erleichtern.

Ein gewisser zu erwartender Vorteil der Interviewsituation 2020 liegt darin, bereits vor dem Interview ein kleines Set an personenbezogenen Stammdaten⁴ zu erhalten, deren Kenntnis die Vorbereitung und Durchführung des Interviews stützt. So wird etwa die Art der Behinderung der zu befragenden Personen vorab bekannt sein, was bei den explorativen Interviews im Frühjahr 2019 noch nicht vorgehalten werden konnte. Diese Stammdaten erleichtern daher sicher die Interviewplanung, sind indes für sich allein nicht hinreichend, die wesentlichen inhaltlichen Fragen des Leitfadenterviews zu beantworten.

Diesbezüglich bleibt es 2020 zunächst als vordringliche Aufgabe, etwaige Leistungsänderungen zwischen 2019 und 2020 möglichst präzise zu identifizieren. Erst in einem zweiten Schritt sind die möglichen Änderungen im persönlichen Leistungsprofil als auch die rechtlichen Änderungen aus der Perspektive der Leistungsberechtigten zu thematisieren und mit den Betroffenen zu besprechen. Die in den Explorationsinterviews gemachten Erfahrungen bestärken uns in der Richtigkeit dieser Vorgehensweise. Das Interview setzt bei der Lebenswelt der betroffenen Menschen an, was den persönlichen Zugang zu den Menschen ebnet und zudem erfahrungsgestützte Aussagen differenziert nach unterschiedlichen Lebensbereichen hervorbringt. Dazu gibt es, unseres Erachtens nach, keine tragfähige Alternative. Die Bewertung und Einordnung der lebensweltlichen Erfahrung von Leistungsberechtigten zu den analytisch relevanten Themen- oder Regelungsbereichen ist ungleich schwieriger, kann aber auch nur (mehr oder weniger gut) gelingen, wenn der „Anker“ der erhaltenen Unterstützungsleistungen und -dienste gelegt und geklärt ist. Darum empfehlen wir, die Grund- und Aufbaustruktur des Leitfadens für die Haupterhebung 2020 im Wesentlichen so zu belassen wie 2019 erprobt.

⁴ Nach aktuellem Stand sind dies die Merkmale Alter (Geburtsjahr), Geschlecht, Art der Behinderung, Pflegegrad, in besonderer Einrichtung lebend, Bestandsfall, Neufall, Teilhabe- oder Gesamtplan liegt vor, gegebenenfalls Datum Teilhabe- oder Gesamtplan.

Anpassungsbedarfe und Optimierungsmöglichkeiten beim Leitfadeninstrument

Die beschriebenen partiell auftretenden Unschärfen im Antwortverhalten und die Tendenzen zu sehr kurz gefassten und damit auch teils ungenauen oder unspezifischen Antworten verweisen aus unserer Sicht zugleich auf bestimmte Anpassungsbedarfe und Optimierungsmöglichkeiten beim Leitfadeninstrument. Um die Genauigkeit und die Differenziertheit der Antworten gerade zur persönlichen Lebenssituation und den Unterstützungsleistungen in den verschiedenen Lebensbereichen zu steigern, hielten wir es z.B. für hilfreich, die offenen Leitfragen teilweise mit sogenannten „Vorcodes“ zu hinterlegen und bedarfsweise einzusetzen. Vorcodes stellen themenrelevante Antwortkategorien dar, deren (gelegentliche bis häufige) Nennung auch im Rahmen eines qualitativen Interviews plausibel erwartet werden kann, die aber nicht standardmäßig vorgelesen werden. Wird der Vorcode eigeninitiativ von dem/der Respondenten_in genannt, können die Interviewer dies auf ihrem Interviewbogen einfach vermerken. Wird der Vorcode von dem/der Respondenten_in nicht genannt, können die Interviewer gegebenenfalls gezielt nachfragen, ob dieser Aspekt vielleicht doch eine Rolle im Kontext der Frage spielt. Auf diese Weise bleibt der offene Charakter der Interviewführung gewahrt, aber die Interviewer erhalten die Möglichkeit zu sorgfältig strukturierten Nachfragen, wenn erforderlich oder sinnvoll. Das Interview wird dadurch für beide Beteiligten etwas gestützt und vereinfacht, ohne dass es vollständig in die Form eines standardisierten Interviews kippt; zugleich werden die Antworten genauer und gehaltvoller gerade bei Befragten mit Tendenzen zu Kurzantworten. Darüber hinaus bleiben offene Einschätzungs- und Bewertungsfragen integraler Bestandteil des Leitfadens.

Ein weiterer, aktuell noch offener Punkt für die Leitfaden- und Interviewgestaltung 2020 betrifft die Frage, ob es in der Praxis durchführbar wäre, die Interviews jeweils auf einen Regelungsbereich hin abzustellen. Wenn jeweils nur ein Schwerpunktthema pro Interview anfiere, würde das Einzelinterview jeweils inhaltlich und zeitlich etwas entlastet oder entschlackt. Für die betroffenen Zielpersonen wäre dies sicher ein Vorteil. Da die Regelungsbereiche aber einige Überlappungs- und Verschränkungsaspekte beinhalten, stellt sich zugleich die Frage, ob eine Fokussierung auf ein Schwerpunktthema pro Interview tatsächlich sinnvoll erscheint. Eine „ganzheitliche“ Fallbetrachtung spräche eher dagegen, in dessen Erschließung auch eine Stärke des qualitativen, leitfadengestützten Interviews zu sehen ist.

Abschließend sei noch einmal die notwendige Selektivität bei den zu befragenden Personen hingewiesen. Wenn der Ansatz der leitfadengestützten Interviews bei EGH-Leistungsberechtigten umgesetzt wird, ist es praktisch unvermeidlich, sich vornehmlich auf Zielpersonen mit ausreichend guten Sprach- und Kommunikationskompetenzen zu beschränken. Die Umsetzung des (halb-)offenen Interviewansatzes und Leitfadens kann nicht für alle EGH-Leistungsberechtigten erfolgen. Eine Übersetzung in alle notwendigen barrierefreien Unterstützungsformate wäre – ganz abgesehen von Ressourcenfragen – auch rein praktisch gar nicht vollständig möglich, ohne auf flexible Nachfrageoptionen zu verzichten, was gerade ein Kernmerkmal für Leitfadeninterviews darstellt. Der Mehrwert der Leitfadeninterviews in diesem Projektkontext liegt indes gerade darin, anhand von ausgesuchten Einzelfällen die Implikationen und Auswirkungen der BTHG-Reformen auf die Betroffenen in einem qualitativen Zugriff exemplarisch und phänotypisch zu erschließen.

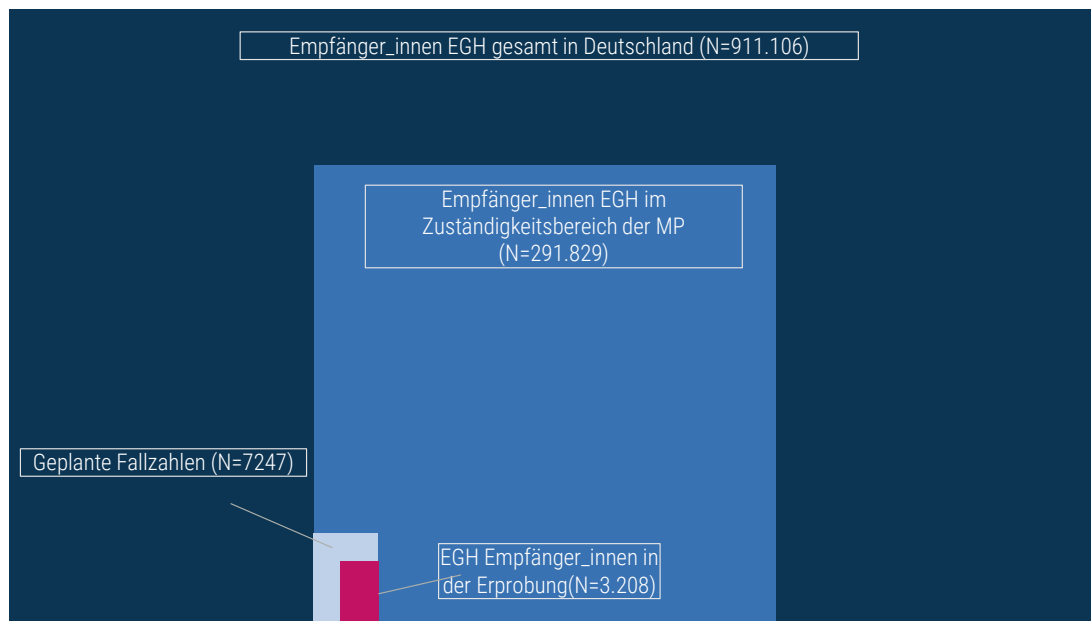
4.4 Fazit zum methodischen Vorgehen und zur Datenerhebung

Das methodische Grundgerüst mit einem Mix an quantitativen und qualitativen Instrumenten ist entwickelt und auf die Datenerfassung für den gesamten Zeitraum der Begleitforschung zur modellhaften Erprobung ausgelegt.

Die erste Erhebungswelle im April 2019 hat gezeigt, dass es mit diesen ausdifferenzierten Instrumenten gelingt, die Heterogenität der Modellprojekte und der Erprobung zu erfassen. Fehlender Rücklauf bei den Datentabellen oder in der Projektbefragung lässt sich in nahezu allen Fällen mit dem Stand der Erprobung erklären (vgl. Kapitel 3). Es gibt nur ein Projekt, das sich überhaupt nicht an der Datenerhebung beteiligt hat. In diesem Fall war die für die Erprobung vorgesehene Stelle vakant.

Mit einer – laut den Online-Datentabellen – geplanten Anzahl von 7.247 EGH-Leistungsbeziehenden in der Erprobung erscheint eine Stichprobengrößenordnung erreicht, die in Relation zu der Gesamtanzahl von über 900.000 Leistungsbeziehenden in Deutschland sowie zu knapp 292.000 Leistungsbeziehenden im Zuständigkeitsbereich der Modellprojekte durchaus aussagekräftig sein kann:

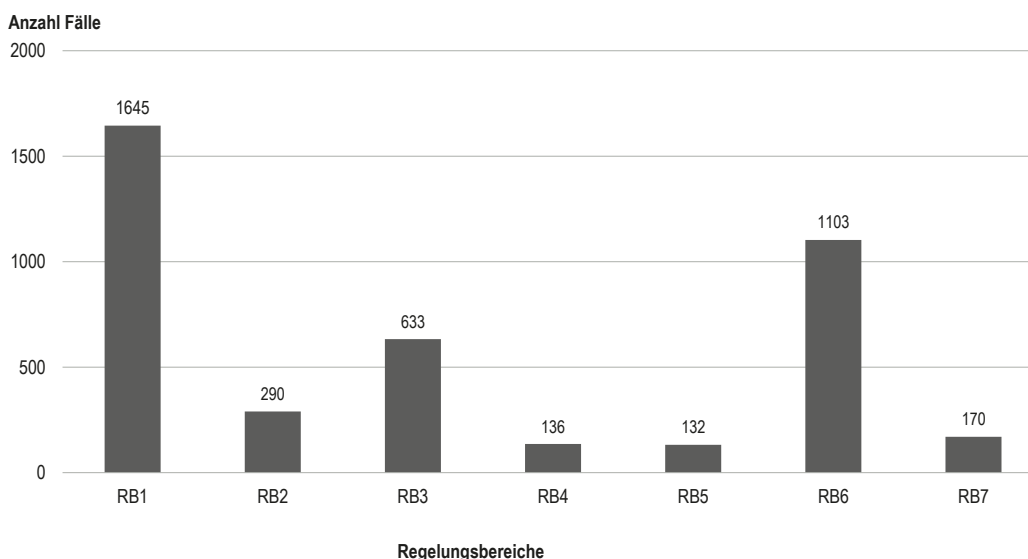
Abbildung 4.4-1: Relationen der Stichprobengröße der Erprobung



Quelle: Eigene Abbildung nach Daten des Statistischen Bundesamtes und Daten aus den Online-Datentabellen der aggregierten Daten der MP, N=26 MP

Erfasst sind in den Online-Datentabellen bisher insgesamt 3.208 Fälle.⁵ Sie verteilen sich auf die Erprobung nach den einzelnen Regelungsbereichen wie folgt:

Abbildung 4.4-2: Bisher erfasste Anzahl von Fällen nach Regelungsbereichen



Quelle: Online-Datentabellen aggregierte Daten der MP, N=26 MP

Die Verteilung der Fälle nach Regelungsbereichen zeigt, dass sich die Erprobung in Bezug auf Fallzahlen auf die Regelungsbereiche 1 und 6 konzentriert. Für die Ermittlung von finanziellen Auswirkungen können mit dieser Grundgesamtheit erste Aussagen getroffen werden. Anders stellt es sich jedoch bei den anderen Regelungsbereichen dar. Mit Fallzahlen zwischen 132 bis 633 Fällen können noch keine belastbaren Ergebnisse aus der Erprobung abgeleitet werden. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass längst nicht alle erfragten Daten zu den Fällen vorliegen. Die wesentliche Ursache hierfür ist die bereits beschriebene Heterogenität der Modellprojekte hinsichtlich ihrer Ausrichtung auf die Forschungsfragen, ihres Erprobungsansatzes und des Arbeitsstandes (vgl. Kapitel 3). Um die Aussagekraft der bisherigen Erprobung im Einzelnen beurteilen zu können, ist ein differenzierter Blick auf jeden Regelungsbereich notwendig. Die spezifische Analyse der bisherigen Erprobung in den Regelungsbereichen nimmt deshalb den zentralen Raum dieses Zwischenberichts ein. Sie bietet in erster Linie Einsicht in die Implementierung der neuen Regelungen in die Praxis der EGH-Träger. Wenngleich die Implementierung erst unter „experimentellen Bedingungen“ erfolgt, lassen sich aus ihnen Aussagen dahingehend ableiten, welche Bedingungen für eine effektive Umsetzung der neuen Regelungen ab 01.01.2020 geschaffen sein sollten.

⁵ Ein Fall kann jeweils für mehrere Regelungsbereiche vorgesehen sein.

Die Begleitforschung empfiehlt das folgende Kapitel auch vor diesem Hintergrund zu interpretieren.

Vorabfassung – wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

5. Stand und Ergebnisse der Erprobung nach Regelungsbereichen

5.1 Regelungsbereich 1 – Einkommen und Vermögen

5.1.1 Fokus der Erprobung und Stand

Die Untersuchungen zum Regelungsbereich richten sich auf die folgenden vier Forschungsfragen.

Frage 1.1 – Welche finanziellen Auswirkungen hat die veränderte Einkommensheranziehung (Betrag nach § 136 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 Leistungsempfänger?

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

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 der Ermittlung des Beitrags nach § 137 SGB IX) auf den Verwaltungsvollzug?

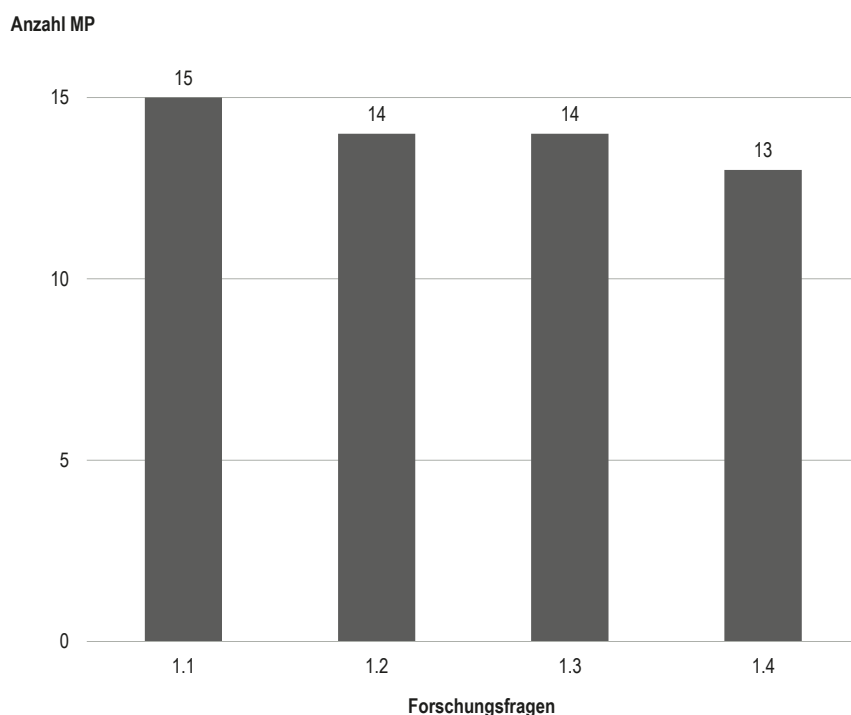
Laut den Zuwendungsbescheiden erproben insgesamt 18 Modellprojekte die Auswirkungen der für die Eingliederungshilfe ab dem 1.1.2020 neu geltenden Regelungen zur Heranziehung von Einkommen und Vermögen.

Zum Zeitpunkt der ersten Datenerhebung im April 2019 haben sich jeweils 16 Modellprojekte an der MP-Befragung beteiligt und Falldaten in den Online-Datentabellen hinterlegt.⁶

⁶ Eines der beiden Modellprojekte, das keine Daten zum Regelungsbereich 1 an die Begleitforschung übermittelt hat, erprobt die Auswirkungen der Neuregelung bei der Einkommens- und Vermögensheranziehung nur mit Leistungsberechtigten, die zukünftig vom Lebenslagenmodell umfasst sind (siehe Forschungsfrage 3.3). Die Ergebnisse der Berechnungen werden von diesem Modellprojekt im Rahmen der Datenlieferung für den Regelungsbereichs 3 übermittelt. Das zweite Modellprojekt, das sich nicht an der ersten Datenübermittlung beteiligt hat, hat die Teilnahme am gesamten Erprobungsvorhaben bis auf unbestimmte Zeit eingestellt.

Abbildung 5.1 – 1 zeigt auf, wie viele Modellprojekte zu jeder Forschungsfrage im Regelungsbereich 1 arbeiten. Insgesamt 15 Modellprojekte bearbeiten demnach im Rahmen der Erprobung die Forschungsfrage 1.1 und je zwischen 13 und 14 Modellprojekte die Forschungsfragen 1.2 bis 1.4. Elf Projekte erproben den Regelungsbereich 1 in seiner Gesamtheit und sehen vor, im Rahmen der Projektlaufzeit zu allen Forschungsfragen Daten zu erheben und zu übermitteln.

Abbildung 5.1 - 1: Anzahl MP, die Forschungsfragen im RB 1 bearbeiten



Quelle: MP-Befragung RB 1, Frage „Welche Forschungsfragen zum Regelungsbereich gehen Sie in der Erprobung an?“ N=16, Mehrfachnennung möglich

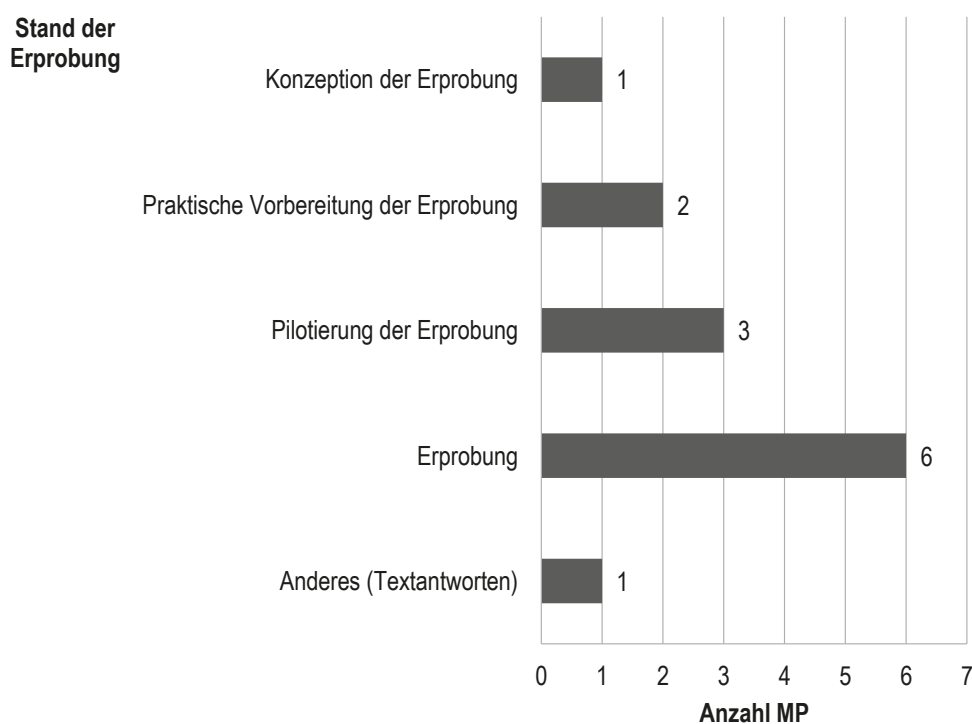
Die Erprobung der Neuregelung der Einkommens- und Vermögensheranziehung ist je nach Forschungsfrage sehr unterschiedlich weit vorangeschritten.

14 der 16 Modellprojekte haben im Rahmen der Erprobung bereits Simulationsberechnungen für Einzelfälle nach den Vorgaben der §§ 135 ff. SGB IX durchgeführt und einen Vergleich zur aktuellen Höhe des Einkommenseinsatzes angestellt (Frage 1.1). Zwei Modellprojekte haben in der Online-Datentabelle bislang nur die Stammdaten der für die Simulationsberechnung vorgesehenen Fälle erfasst bzw. die Höhe des aktuellen Einkommenseinsatzes (und die entsprechende Berechnungsgrundlage) ausgewiesen. Beide Modellprojekte planen die Simulationsberechnungen zur Einkommensheranziehung für diese Fälle zu einem späteren Zeitpunkt durchzuführen.

Die Forschungsfragen 1.2 und 1.3 (Auswirkungen auf die Anzahl der Leistungsempfänger_innen) werden von 14 Modellprojekten im Rahmen der Erprobung bearbeitet. Der Erprobungsansatz sieht vor, dass die Modellprojekte die Anzahl ihrer EGH-Leistungsempfänger_innen nach Jahren jeweils zum Jahresende (Dezember 2016 bis Dezember 2021) ausweisen. Derzeit gibt es, ohne aufwändige Befragungen, keine zuverlässige Methode, die Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger_innen zu prognostizieren.

Die Forschungsfrage 1.4 wird von 13 Modellprojekten bearbeitet. Knapp zwei Drittel der Modellprojekte hat pilothaft die Prozesse der Fallbearbeitung nach künftigem Recht erprobt. Demgegenüber stehen 3 Modellprojekte noch am Anfang der Erprobung bzw. haben erst die praktischen Vorbereitungen der Erprobung abgeschlossen (siehe Abbildung 5.1 – 2).

Abbildung 5.1 - 2: Stand der Erprobungsarbeiten RB 1



Quelle: MP-Befragung RB 1, Frage „Wie weit ist Ihr Projekt in der Erprobung der Auswirkungen auf den Verwaltungsvollzug vorangeschritten?“ N=13

5.1.2 Vorgehen in der Erprobung

Die Erprobung im Regelungsbereich 1 (insbesondere die Erprobung der Forschungsfragen 1.1. und 1.4) erfordert grundsätzlich den Einsatz eines Kalkulationstools bzw. einer Berechnungsvorlage, anhand derer die Veränderung der

Höhe des Einkommenseinsatzes nach Rechtslage 1.1.2020 kalkuliert werden kann. Alle Modellprojekte, die eine Simulationsberechnung durchgeführt haben, nutzen ein entsprechendes Kalkulationsinstrument. Zwei Modellprojekte arbeiten bereits mit der Fachsoftware zur Bestimmung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes. Die Mehrzahl der Modellprojekte kann noch nicht abschätzen, ab welchem Zeitpunkt die Fachsoftware zur Verfügung steht und hat dafür eigene, meist Excel-basierte Tools entwickelt.⁷ Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich die Berechnungswege und Ergebnisse zwischen den Modellprojekten unterscheiden. Die Begleitforschung geht davon aus, dass sich etwaige Unterschiede vor allem mit der Einführung der Fachsoftware nivellieren werden.

Die Stichprobe im Regelungsbereich 1 umfasst insgesamt 1.645 Fälle. In knapp der Hälfte der Modellprojekte sind nur Leistungsberechtigte in die Stichprobe einbezogen, die bereits nach geltendem Recht einen Einkommenseinsatz leisten. Diese Modellprojekte gehen von der Annahme aus, dass Leistungsberechtigte, die nach aktueller Rechtslage keinen Einkommenseinsatz leisten müssten (beispielsweise aufgrund von niedrigem Einkommen oder Bezug von Leistungen gem. §138 Abs. 1 (8) SGB IX), nach dem Systemwechsel nicht schlechter gestellt seien. Der Fallbestand in der Stichprobe des Regelungsbereichs 1 ist also dahingehend verzerrt, dass mehr Leistungsberechtigte vertreten sind, die nach aktuellem bzw. künftigem Recht einen Einkommenseinsatz leisten müssen, als für die Grundgesamtheit aller Leistungsberechtigten in den Modellprojekten zu erwarten wäre.

⁷ Antworten auf Frage „Bitte geben Sie an, ab welchem Zeitpunkt Ihnen voraussichtlich die Fachsoftware zur Einkommen- und Vermögensanrechnung zur Verfügung steht.“, N=16

5.1.3 Befunde zu den Forschungsfragen

5.1.3.1 Frage 1.1 – Auswirkungen auf Einkommenssituation der Leistungsberechtigten

Frage 1.1 – Welche finanziellen Auswirkungen hat die veränderte Einkommensheranziehung (Betrag nach § 136 ff. SGB IX) auf die Einkommenssituation der Betroffenen?

In den Online-Datentabellen werden für jeden Einzelfall Daten zur Höhe des Einkommenseinsatzes und des zugrundeliegenden Einkommens für bis zu drei Bezugszeiträume erhoben. Die nachfolgend dargestellten Werte zum Einkommenseinsatz wurden auf Grundlage der Daten der Online-Datentabellen berechnet. Die Ergebnisse der Berechnungen beziehen sich, falls nicht anders ausgewiesen, sowohl auf Daten der ambulant als auch stationär lebenden Leistungsberechtigten.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Höhe des berechneten Einkommenseinsatzes sich nicht in jedem Fall ausschließlich auf EGH-Leistungen bezieht. Hintergrund ist, dass Leistungsberechtigte in stationären Einrichtungen, nach dem derzeit geltenden Recht eine Komplexleistung erhalten. Durch diese Komplexleistung werden alle Leistungen der Eingliederungshilfe und des notwendigen Lebensunterhalts abgedeckt.

Aufgrund der fehlenden Differenzierung, beziehen sich die Berechnungen zum Einkommenseinsatz der stationär lebenden Leistungsberechtigten daher mehrheitlich sowohl auf den Teil des Einkommens, der für Leistungen der EGH als auch auf den Teil des Einkommens, der für die Grundsicherung eingesetzt werden muss. Nur wenige Modellprojekte haben den Teil des Einkommens, der für Leistungen der EGH aufgebracht werden muss separat ausgewiesen.

Die Werte zum Einkommenseinsatz der ambulant lebenden Leistungsberechtigten wie auch die Werte zum künftigen Einkommenseinsatz (nach dem 1.1.2020) beziehen sich hingegen Modellprojekt übergreifend auf die tatsächliche Höhe des Einkommenseinsatzes für die Leistungen der EGH.

Abbildung 5.1 - 3: Darstellung der Veränderungen in den Berechnungsgrundlagen nach den drei Bezugszeiträumen

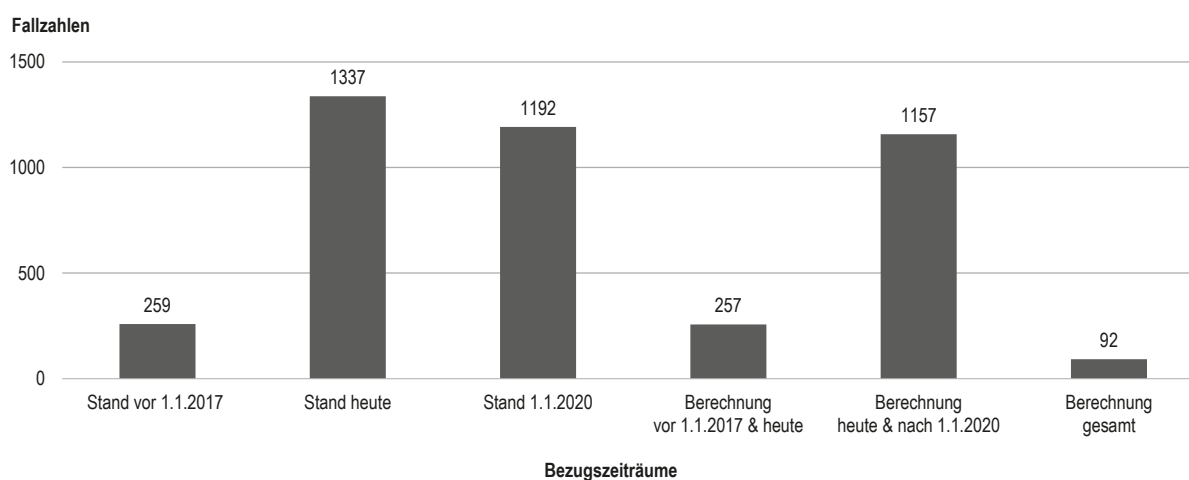
Bezugszeitraum 1	Bezugszeitraum 2	Bezugszeitraum 3
Bestimmung des Einkommenseinsatzes und Berechnungsgrundlage gem. §§ 87 bis 89 SGB XII	Bestimmung des Einkommenseinsatzes und Berechnungsgrundlage gem. §§ 87 bis 89 SGB XII	Bestimmung des Einkommenseinsatzes und Berechnungsgrundlage gem. §§ 136 bis 138 SGB IX-neu
Rechtslage vor 1.1.2017	Rechtslage nach 1.1.2017	Rechtslage nach 1.1.2020
	<ul style="list-style-type: none"> • Zusätzlicher Freibetrag auf Einkommen aus Erwerbstätigkeit • Erhöhung der Vermögensfreigrenze auf 27.600 Euro 	<ul style="list-style-type: none"> • Neugestaltung des Einkommens-Beitragssystems • Erhöhung der Grundfreibeträge auf Einkommen • Freibleibendes Partnereinkommen und -vermögen • Erhöhung der Vermögensfreigrenze auf ca. 50.000 Euro

Quelle: Eigene Darstellung Kienbaum

Der erste Bezugszeitraum bezieht sich auf den Zeitraum vor den Änderungen in der Einkommensheranziehung im SGB XII zum 1.1.2017. Der zweite Bezugszeitraum bezieht sich auf den Zeitraum vom 1.1.2017 bis 31.12.2019 und damit auf die derzeit geltenden Vorschriften zur Einkommensheranziehung gem. den §§ 87 bis 89 SGB XII. Der dritte Bezugszeitraum bezieht sich schließlich auf den Zeitraum ab dem 1.1.2020 und damit auf die künftigen Regelungen zur Einkommensheranziehung nach dem SGB IX.

Insgesamt wurden in den Online-Datentabellen für 1.645 Leistungsberechtigte Angaben zum Einkommenseinsatz und der Berechnungsgrundlage (zu mindestens einem der drei Bezugszeiträume) erfasst. Die Abbildung 5.1 – 4 verdeutlicht, dass sich die Fallzahlen je nach Bezugszeitraum stark unterscheiden.

Abbildung 5.1 - 4: Fallzahlen nach Bezugszeiträumen



Quelle: Online-Datentabellen RB 1, N=1.645

Nur vier Modellprojekte haben für 92 Fälle Vergleichsberechnungen nach den drei Bezugszeiträumen (vor 1.1.2017, aktuell, nach 1.1.2020) durchgeführt. Entscheidend für die Beantwortung der Forschungsfrage 1.1. ist zum einen die Gegenüberstellung der Vergleichsberechnungen für den Bezugszeitraum 1 und Bezugszeitraum 2 sowie die Gegenüberstellung der Berechnungen für die Bezugszeiträume 2 und 3. Insgesamt haben sechs Modellprojekte für 257 Fälle Daten zur Höhe des Einkommenseinsatzes vor der ersten Erhöhung sowie nach dem 1.1.2017 in den Online-Datentabellen erfasst. Eine Gegenüberstellung des aktuellen sowie künftigen Einkommenseinsatzes wurde für 1.157 Leistungsberechtigte durchgeführt. Insbesondere der Fallbestand der Vergleichsberechnungen für die Bezugszeiträume 2 und 3 ist ausreichend hoch, um aus den vorliegenden Daten erste Einschätzungen zu den finanziellen Auswirkungen der veränderten Einkommensheranziehung abzuleiten.

Vergleichsberechnung für die Bezugszeiträume 1 und 2

Die Veränderung in der Einkommensheranziehung zum 1.1.2017 brachte für die Leistungsberechtigten in der Stichprobe keine bzw. nur eine geringfügige Verbesserung (siehe Abbildung 5.1 – 5).

Abbildung 5.1 - 5: Höhe durchschnittlicher Einkommenseinsatz (Bezugszeitraum 1 und 2)⁸

	Bezugszeitraum 1 (Rechtslage vor 1.1.2017)	Bezugszeitraum 2 (Rechtslage nach 1.1.2017)
Anzahl LB mit Einkommenseinsatz	107	107
Gesamtvolumen Einkommenseinsatz	83.463	82.588
Gesamtvolumen Einkommen (der LB mit Einkommenseinsatz)	104.399	103.648
Durchschn. Einkommen (der LB mit Einkommenseinsatz)	975	968
Durchschn. Einkommenseinsatz (der LB mit Einkommenseinsatz)	780	771

Quelle: Online-Datentabellen RB 1, N=257

Dabei ist zu beachten, dass immerhin 150 von 257 Fällen in der Stichprobe bereits nach der Berechnung für den ersten Bezugszeitraum keinen Einkommenseinsatz leistete. Der andere Teil der Leistungsberechtigten leistete zwar vor dem 1.1.2017 einen Einkommenseinsatz, bezog aber ein sehr geringes monatliches Einkommen von durchschnittlich knapp 1.000 Euro⁹. Für diese Fälle brachte die Erhöhung der Freigrenzen bei der Einkommensheranziehung keine wesentliche Besserstellungen – sie betrifft Leistungsberechtigte mit Erwerbseinkommen und Barvermögen von bis 27.600 Euro.

⁸ Der Wert zum Einkommenseinsatz der Leistungsberechtigten bezieht sich auf die stationär und ambulant lebenden Leistungsberechtigten. Der Einkommenseinsatz bei den stationär lebenden Leistungsberechtigten entspricht überwiegend dem Einkommenseinsatz für die Gesamtleistung in der stationären Einrichtung (Leistungen der EGH und des notwendigen Lebensunterhalts nach SGB XII).

⁹ Nettoeinkommen, dass für die Berechnung des Einkommenseinsatzes als Berechnungsgrundlage herangezogen wurde

Vergleichsberechnung für die Bezugszeiträume 2 und 3

Zum 1.1.2020 wird die Eingliederungshilfe in das SGB IX überführt. Damit gelten für die Leistungsberechtigten auch günstigere Regelungen bei der Heranziehung von Einkommen für die EGH-Leistungen.

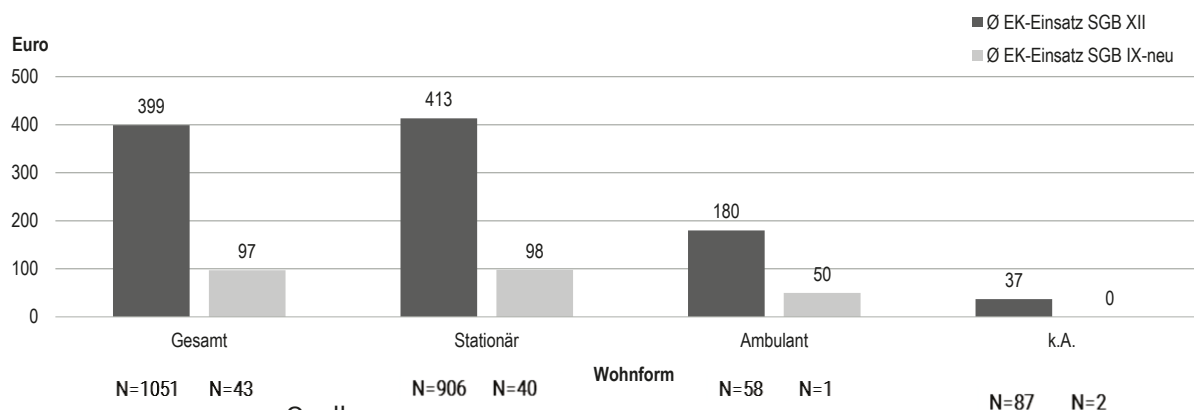
Die Auswertung der Daten der Online-Datentabellen ergibt, dass die Leistungsberechtigten in der Stichprobe mehrheitlich von den neuen Regelungen zur Einkommenseranziehung profitieren, das heißt, dass sie künftig einen deutlich geringeren Einkommenseinsatz leisten müssen als vor dem Jahr 2020. Nach den Berechnungen der Modellprojekte ist keine/kein Leistungsberechtigte_r nach neuem Recht schlechter gestellt und muss, bei gleichbleibend hohem Einkommen, künftig einen höheren Einkommenseinsatz leisten.

Darüber hinaus interessiert, ob und in welchem Umfang die höheren Einkommensgrenzen dazu beitragen, dass künftig weniger Leistungsberechtigte einen Einkommenseinsatz für die EGH leisten müssen. In der Stichprobe setzen nach geltendem Recht 90 Prozent der Leistungsberechtigten Einkommen ein. Dieser Anteil umfasst sowohl stationär als auch ambulant lebende Leistungsberechtigte. Dabei ist zu berücksichtigen, dass für die Gruppe der stationär lebenden Leistungsberechtigten in den Berechnungen überwiegend nicht differenziert wurde zwischen EGH-Leistungen und möglichen Leistungen der Grundsicherung (vgl. oben).

Legt man bei den Berechnungen zum Einkommenseinsatz der Leistungsberechtigten in der Stichprobe die Einkommensgrenzen gem. den §§ 135ff SGB IX zu Grunde, dann müssten nur noch 4 Prozent der Leistungsberechtigten künftig Einkommen für die EGH einsetzen. Das heißt, dass der Anteil der Leistungsberechtigten in der Stichprobe, die künftig einen Einkommenseinsatz für die EGH leisten müssten, im Vergleich zur gegenwärtigen Rechtslage sinken würde. Die tatsächliche Höhe der Differenz lässt sich noch nicht quantifizieren, da in den Daten zum derzeitigen Einkommenseinsatz der stationär lebenden Leistungsberechtigten überwiegend nicht zwischen dem Einkommenseinsatz für die EGH und dem für die Grundsicherung unterschieden wird.

Die folgende Abbildung stellt die Veränderungen in der Höhe des durchschnittlichen Einkommenseinsatzes je nach Wohnform dar.

Abbildung 5.1 - 6: Höhe durchschnittlicher Einkommenseinsatz nach Wohnform (Bezugszeitraum 2 und 3)^{10,11}



Quelle:
Online-Datentabellen RB 1

Für die Daten der Stichprobe gilt: Nach geltendem Recht liegt der Mittelwert des von den Leistungsberechtigten einzusetzenden Einkommens bei knapp unter 400 Euro. Künftig liegt dieser Betrag deutlich niedriger – bei 97 Euro. Das entspricht einem Viertel der Höhe des aktuellen Betrags. Nur ein ambulant lebender Leistungsberechtigter würde künftig einen Einkommenseinsatz von 50 Euro monatlich leisten. Demgegenüber erbringen nach geltendem Recht 58 Leistungsberechtigte im ambulanten Wohnen einen EK-Einsatz. Bei den stationär lebenden Leistungsberechtigten setzen künftig 40 Personen Einkommen in der Höhe von durchschnittlich 98 Euro monatlich für die EGH ein (aktuell sind es 906 Personen). Die Standardabweichung beim Einkommenseinsatz liegt bei knapp 80 Euro. Das heißt, im Durchschnitt weicht der künftig zu leistende Einkommenseinsatz für alle Leistungsberechtigten (im ambulanten und stationären Wohnen) um etwa 80 Euro vom Mittelwert ab. Damit ist die Streuung der Werte um das arithmetische Mittel sehr groß.

¹⁰ Der Gesamtwert zum Einkommenseinsatz der Leistungsberechtigten bezieht sich auf die stationär und ambulant lebenden Leistungsberechtigten. Der Einkommenseinsatz bei den stationär lebenden Leistungsberechtigten (gem. SGB XII) entspricht überwiegend dem Einkommenseinsatz für die Gesamtleistung in der stationären Einrichtung (Leistungen der EGH und des notwendigen Lebensunterhalts nach SGB XII).

¹¹ Die Werte zur Höhe des durchschnittlich einzusetzenden Einkommens in Abbildung 5.1–5 unterscheiden sich wesentlich von den Werten zur Höhe des Einkommenseinsatzes in Abbildung 5.1–6. Diese Differenz ist dadurch zu erklären, dass den Berechnungen unterschiedliche Stichproben zu Grunde liegen, und zwar hinsichtlich der Zahl der Fälle als auch hinsichtlich deren Zusammensetzung.

Nach dem 1.1.2020 wird die Höhe des einzusetzenden Einkommens auf Basis der steuerrechtlichen Einkünfte des Leistungsberechtigten ermittelt. Durch die Festsetzung eines vergleichsweise höheren Grundfreibetrags für Einkommen aus Erwerbseinkommen erfolgt eine Privilegierung im Vergleich zu anderen Einkunftsarten. In Abbildung 5.1 – 7 wird die Höhe des durchschnittlichen Einkommenseinsatzes (nach aktuellem und künftigem Recht) differenziert nach Einkommensarten ausgewiesen.

Abbildung 5.1 - 7: Einkommenshöhe und Einkommenseinsatz nach Einkommensart

	Leistungsberechtigte mit Einkommen überwiegend aus...			Einkommen nicht zuordenbar (gem. § 136 Abs. 2 SGB IX-neu)
	Renteneinkünften	nicht sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung ¹²	Sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung	
Anzahl LB mit EK-Einsatz (nach SGB IX-neu)	38	2	1	2
Durchschn. EK der LB mit EK Einsatz	2161	-	3703	1450
durchschn. EK-Einsatz je LB _{EK-Einsatz}	85	-	310	202

Quelle: Online-Datentabellen RB 1

In den Online-Datentabellen der betreffenden Modellprojekte sind insgesamt 85 Leistungsberechtigte erfasst, die ein Einkommen aus einer (überwiegend) sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung beziehen. In nur einem dieser Fälle (mit einem Einkommen von 3.700 Euro) müsste der Leistungsberechtigte ab 2020 einen Einkommenseinsatz (in Höhe von 310 Euro) leisten.

Die Mehrheit der Leistungsberechtigten in der Stichprobe bezieht Einkommen überwiegend aus Renteneinkünften (929 Leistungsberechtigte). Davon müssten 36 nach künftigem Recht einen Einkommenseinsatz leisten. Im Mittel beträgt bei diesen Leistungsberechtigten der künftige Einkommenseinsatz knapp 85 Euro (bei einem mittleren Einkommen von knapp über 2000 Euro monatlich).

¹² Die Plausibilitätsprüfung der Daten (N=2) ergab Unstimmigkeiten im Verhältnis der Höhe des Einkommens zur Höhe des errechneten Einkommenseinsatzes.

5.1.3.1 Frage 1.2 und 1.3 – Auswirkungen auf die Anzahl der Leistungsempfänger_innen in der EGH

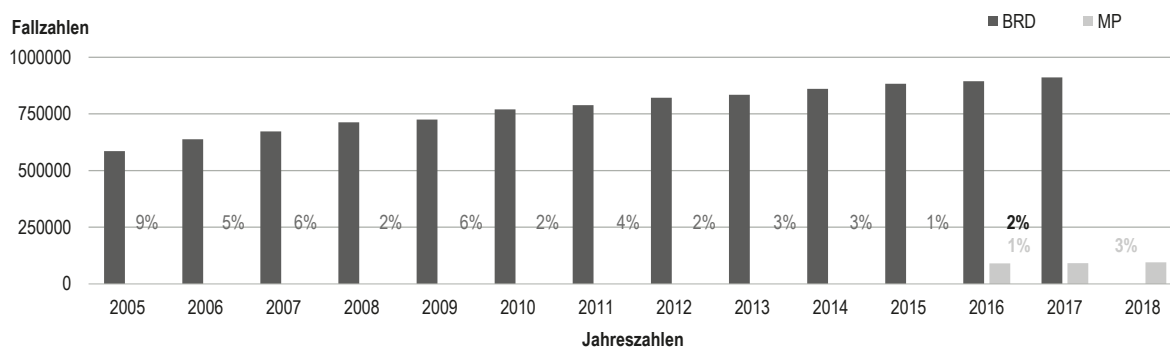
Frage 1.2 – In welchem Umfang führen die Neuregelungen des Einkommenseinsatzes (EGH) zu einer Veränderung der Anzahl der Leistungsempfänger?

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

In den Online-Datentabellen haben 14 Modellprojekte die absolute Anzahl der Leistungsempfänger_innen in ihrem Zuständigkeitsbereich im Jahresverlauf von 2016 bis 2018 (je zum 31. Dezember) erfasst. Aus den Daten kann die Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger_innen abgeleitet und über die Jahre hinweg nachgezeichnet werden. Insgesamt verzeichnen die Modellprojekte als EGH-Leistungsträger per Stichtag 31.12.2018 knapp 95.000 Leistungsempfänger_innen.

In Abbildung 5.1 – 8 wird die Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger_innen in den Modellprojekten der Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger_innen im ganzen Bundesgebiet gegenübergestellt.

Abbildung 5.1 - 8: Entwicklung Anzahl der Leistungsempfänger_innen in der EGH (2005 bis 2018)



Quelle: Bundesamt für Statistik (Datenreihe von 2005 bis 2017) und Online-Datentabellen RB 1, N=14

Die Anzahl der Leistungsempfänger_innen bei den Modellprojekten ist in den Jahren von 2016 bis 2018 kontinuierlich gestiegen – ein Prozent von 2016 auf 2017 und drei Prozent von 2017 auf 2018. Dieser Anstieg entspricht in etwa dem relativen Anstieg der EGH-Leistungsempfänger_innen im gesamten Bundesgebiet. Auffällig

ist, dass die erste Anhebung der Einkommens- und Vermögensgrenzen zum 1.1.2017 mit keinem disproportionalen Anstieg der Anzahl der Leistungsempfänger_innen einhergeht.

Interessant für die Beantwortung der Forschungsfragen 1.2 und 1.3 ist die Entwicklung der Anzahl der Leistungsempfänger_innen in den Jahren nach Inkrafttreten der neuen Regelungen in der Einkommens- und Vermögensheranziehung der EGH (zum 1.1.2020). Die Falldaten aus der Erprobung (vgl. Befunde zur Forschungsfrage 1.1.) 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 Leistungsempfänger_innen 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 (bspw. aufgrund zu hohen Einkommens oder Vermögens), den EGH-Leistungsträgern der Modellprojekte nicht bekannt ist.

Erste Aussagen zu möglichen Veränderungen im Umfang der Leistungsempfänger_innen ab dem 1.1.2020 werden ab dem Frühjahr 2021 möglich sein. Bis zu diesem Zeitpunkt liegen die Daten zur absoluten Anzahl der Leistungsempfänger_innen nach Inkrafttreten der neuen Regelungen vor.

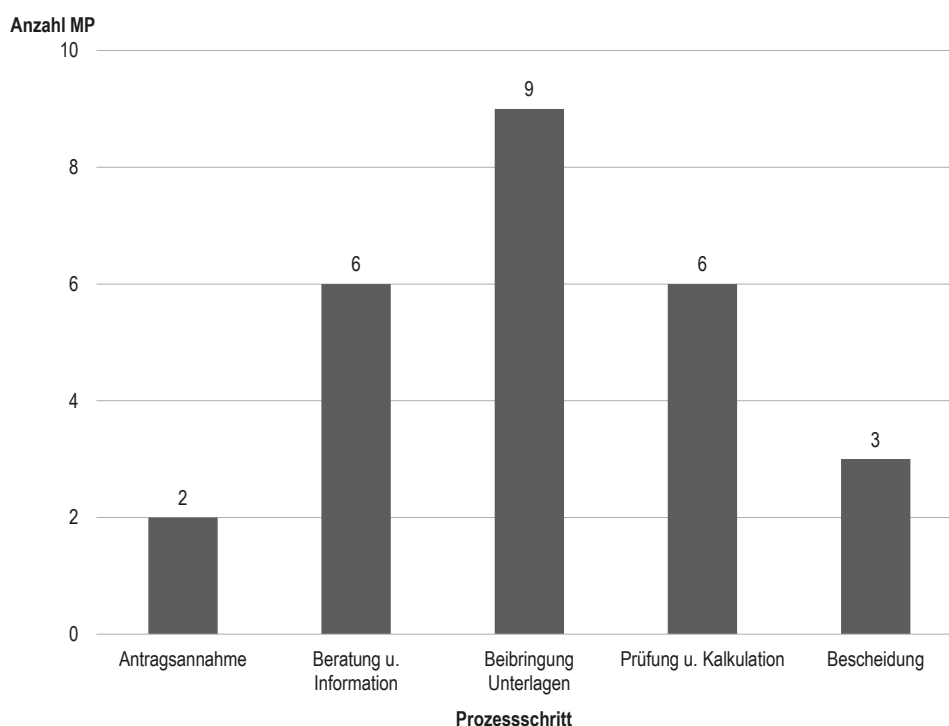
5.1.3.2 Frage 1.4 – Auswirkungen der veränderten Einkommens- und Vermögensheranziehung auf den Verwaltungsvollzug

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 der Ermittlung des Beitrags nach § 137 SGB IX) auf den Verwaltungsvollzug?

Der Stand der Erprobung und die Datenbasis geben einen ersten Einblick in die Erprobung der Auswirkungen des Systemwechsels auf den Verwaltungsvollzug, können die Forschungsfragen jedoch noch nicht belastbar beantworten. Bei der Interpretation der vorliegenden Daten ist zu berücksichtigen, dass den Modellprojekten mehrheitlich die Fachsoftware zur Bestimmung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes noch nicht zur Verfügung steht. Die Modellprojekte erwarten, dass sich frühestens ab Juli 2020 Routinen in den neuen Arbeitsprozessen

entwickelt haben werden. Die Mehrzahl der Modellprojekte (zehn von 13 Modellprojekten) erwartet, dass sich durch die neue Einkommens- Beitragsberechnung Veränderungen in den Arbeitsprozessen für die Fallbearbeitung ergeben.¹³ Zwei Modellprojekte geben an, dass sie keine grundlegenden Veränderungen erwarten bzw. ein Modellprojekt sagt aus, dass es hierzu noch keine Einschätzung abgeben kann. Abbildung 5.1 – 9 zeigt auf, an welchen Stellen die Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis besonders hervortreten.

Abbildung 5.1 - 9: Veränderungen im Arbeitsablauf (bedingt durch neue Regelung zur Einkommens- und Vermögensheranziehung)



Quelle: MP-Befragung RB 1, Frage „An welchen Stellen im Arbeitsablauf/in der Fallbearbeitung treten diese Veränderungen besonders stark hervor?“ N=10, Mehrfachnennung möglich

Demnach sind in allen Prozessschritten – von der Antragsannahme bis hin zur Bescheidung – Auswirkungen für die Fallbearbeitung zu erwarten. Diese Auswirkungen treten insbesondere bei der Beratung und Information der

¹³ Antworten auf Frage „Erwarten Sie, dass sich durch die neue Berechnungssystematik Veränderungen in den Arbeitsabläufen für die Fallbearbeitung ergeben (von der Antragsannahme und Beibringung von Einkommensnachweisen bis hin zur Bescheidung über den Einkommenseinsatz)?“, N=13

Leistungsberechtigten, bei der Beibringung von Unterlagen sowie bei der Prüfung und Kalkulation der Einkommens- und Vermögenseinsätze hervor.

Auswirkungen auf die personellen/qualifikatorischen Anforderungen

Die erwarteten Veränderungen wirken sich laut Aussage von sechs Modellprojekten (von 13) auch grundsätzlich auf die personellen/qualifikatorischen Anforderungen für die Fallbearbeitung aus. Vier Modellprojekte sehen dahingehend keine Veränderungen und drei Modellprojekte können hierzu noch keine Aussagen treffen. Die Aussagen der Modellprojekte weisen damit in unterschiedliche Richtungen.¹⁴ Drei der sechs Modellprojekte, die Veränderungen der personellen/qualifikatorischen Anforderungen erwarten, gehen davon aus, dass der bestehende Personalkörper die Qualifikationsanforderungen auch zukünftig weitestgehend abdecken kann.¹⁵ Dies gilt insbesondere dann, wenn Mitarbeitende in der neuen Berechnungssystematik geschult (Einkommenssteuerrecht) werden und punktuell zusätzliches Personal mit Ausbildung im Steuerrecht eingestellt wird.

Auswirkungen auf die Aufwände in der Fallbearbeitung

Die Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis treten in der Umstellungsphase besonders stark hervor. Bis zur Einstellung von Routinen ist daher davon auszugehen, dass ein Mehraufwand in der Fallbearbeitung für die Träger der EGH entsteht. Auch langfristig würde sich, laut Aussage zweier Modellprojekte, durch eine umfangreichere Detailprüfung in Einzelfällen, der Aufwand für die Fallbearbeitung erhöhen. Dies gelte insbesondere für Fälle, in denen keine Steuerbescheide vorlägen und bei der Fallbearbeitung die entsprechenden Nachweise einzufordern seien oder selbst zu prüfen sei, ob Einkünfte zur Summe der Einkünfte nach § 2 Abs. 2 EStG zählen. Darüber hinaus erwartet ein Modellprojekt, dass bei der Detailprüfung, eine größere Anzahl Unterlagen benötigt würde (sowohl für das Vorvorjahr als auch das aktuelle Jahr), um konkret die Jahresbruttobeträge der steuerrechtlich relevanten Einkünfte zu ermitteln. Die Anforderung bzw. Vorlage eines Nachweises über das aktuelle monatliche Nettoeinkommen, z.B. auch vereinfacht durch Kontoauszüge sei künftig nicht mehr ausreichend. Die Einholung der Unterlagen würde den Prozess der Fallbearbeitung daher annahmegemäß erhöhen.¹⁶

¹⁴ Antworten auf Frage „Gehen Sie davon aus, dass sich durch die neue Berechnungssystematik grundsätzlich die qualifikatorischen/personellen Anforderungen für die Fallbearbeitung verändern? (bspw. Anforderungsprofile)“, N=13

¹⁵ Antworten auf Frage „Kann den neuen Qualifikationsanforderungen mit dem bestehenden Personalkörper im Großen und Ganzen entsprochen werden?“, N=6

¹⁶ Antworten auf Frage „Erwarten Sie, dass durch die neue Arbeitsweise/die Prüfung der Einkommen nach SGB IX auf lange Sicht insgesamt ein Mehr- oder Minderaufwand für die Fallbearbeitung bei der Prüfung der Einkommen entsteht?“, N=13

Die Erfahrungen aus der Erprobung lassen andererseits auch vermuten, dass sich an einigen Stellen der Aufwand für die Fallbearbeitung reduziert. Ein Modellprojekt weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass zwar die Detailprüfung in Einzelfällen mehr Zeit in Anspruch nehmen würde, sich aber andererseits aufgrund höherer Einkommens- und Vermögensfreigrenzen der Kreis derer, für die eine Prüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse notwendig erscheint, verringert.¹⁷ Wie die Befunde aus den Simulationsberechnungen zur Forschungsfrage 1.1. zeigen, bezieht die Mehrzahl der derzeitigen Leistungsempfänger_innen ein so niedriges Einkommen, dass eine Detailprüfung und Berechnung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes nach künftigen Recht entfallen wird. Dies betrifft insbesondere Empfänger_innen der Grundsicherung, Rentner_innen mit Einkünften knapp über dem Grundsicherungsanspruch, geringfügig Beschäftigte und Arbeitnehmer_innen mit geringem Einkommen. Dieser Personenkreis stellt gegenwärtig die Mehrheit aller Leistungsempfänger_innen in der Stichprobe dar.

Vor diesem Hintergrund ist auch nachvollziehbar, dass sechs (von 13) Modellprojekte angeben, dass sich auf lange Sicht kein Mehr- oder Minderaufwand für die Verwaltung erwarten lässt. Die übrigen sieben Modellprojekte geben an, dass sie die langfristigen Auswirkungen in Hinblick auf Mehr- oder Minderaufwände noch nicht abschätzen können.

5.1.4 Klärungsbedarf und Hinweise

Im Rahmen von Vor-Ort Interviews konnte die Begleitforschung erste Hinweise und Klärungsbedarfe der Modellprojekte – insbesondere hinsichtlich der Berechnung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes sowie der Bestimmung der Berechnungsgrundlage nach EStG – zusammentragen und im Nachgang an den Gesetzgeber übermitteln. Einige der Hinweise aus der Erprobung haben bereits bei der Ausgestaltung des SGB IX-/SGB XII-Änderungsgesetzes („Gesetz zur Änderung des Neunten und des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Rechtsvorschriften“) Berücksichtigung gefunden.¹⁸

¹⁷ Antworten auf Frage „An welchen Stellen im Prozessablauf reduziert sich der Zeitaufwand für die Verwaltung?“, N=13

¹⁸ Am 17.04.2019 wurde das SGB IX-/SGB XII-Änderungsgesetz vom Kabinett verabschiedet. Der Gesetzentwurf wird nun in das parlamentarische Verfahren des Bundestages eingebracht. Die Verabschiedung im Bundestag ist für November 2019 geplant, so dass das Gesetz zum 01.01.2020 in Kraft treten kann.

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung im April 2019 äußerten die Modellprojekte insbesondere Fragen nach dem Umgang mit selten vorkommenden Fall- bzw. Haushaltskonstellationen.¹⁹

- Mehrere Modellprojekte berichten von Schwierigkeiten, den Kostenbeitrag bei minderjährigen Leistungsberechtigten (je nach unterschiedlicher Wohnform, Familienstand und Einkommen) zu bestimmen. Eine beispielhafte Fallkonstellation bei der sich Schwierigkeiten bei der Bestimmung der Bezugsgröße ergäben, sei die einer minderjährigen leistungsberechtigten Person, die verheiratet ist, und mit dem Ehepartner gemeinsam in einem eigenen Haushalt lebt. Kann die Bezugsgröße nicht errechnet werden, wäre es in der Folge nicht möglich einen Kostenbeitrag zu ermitteln bzw. zu fordern.
- Klärungsbedarf bestehe bei der Frage, an wen der Kostenbeitrag der Eltern nach § 138 Abs. 4 SGB IX zu entrichten sei. Würde der Beitrag nach § 138 (4) SGB IX analog § 137 (3) SGB IX definiert, wäre er von der zu erbringenden Leistung abzuziehen. Der Leistungsberechtigte bzw. der Leistungserbringer hätte für die Beibringung des Beitrags zu sorgen. Im Falle einer Vereinnahmung durch den Leistungsträger würde keine Kürzung der Fachleistung nach § 137 (3) SGB IX stattfinden.
- Weiterer Klärungsbedarf bestehe bei der Frage, ob und wie Zuschläge zur Einkommensgrenze gem. § 136 Abs. 3 SGB IX anzurechnen seien, wenn keine Auskünfte über die Einkommensverhältnisse des Ehegatten eingereicht würden und aufgrund des fehlenden Auskunftsanspruchs im SGB IX gegen den Ehegatten auch nicht durchgesetzt werden könnten.
- Den Modellprojekten sei unklar, ab welchem Zeitpunkt bei unterjähriger wesentlicher Veränderung der Einkommensverhältnisse eine rückwirkende Neuberechnung und Festsetzung eines Kostenbeitrags aus Einkommen unter Beachtung des maßgeblichen § 48 SGB X zu erfolgen habe (z.B. rückwirkend zum 01.01. des Kalenderjahres oder ab Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse)
- Weiterhin lässt sich, laut Aussage der Modellprojekte, noch nicht klar ableiten, ob durch die Formulierung des § 135 Abs. 1 lediglich die Heranziehung der nach § 2 Abs. 2 EStG steuerbaren Renten modifiziert werden solle (Berücksichtigung der Bruttorente anstelle des Besteuerungsanteils), oder ob auch eine Berücksichtigung der nicht steuerbaren Renteneinkünfte erfolgen müsse.

¹⁹ Antworten auf Frage „Hat sich bei der Erprobung der Neuregelungen Klärungsbedarf ergeben, den Sie bisher nicht allein lösen konnten?“, N=16

Die hier aufgeführten Fragestellungen und Klärungsbedarfe stellen nur einen Auszug aller übermittelten Hinweise aus der Erprobung an die Begleitforschung dar. Insgesamt zeigt die Auswertung der Hinweise, dass die Anwendung der neuen Regelungen keine grundsätzlichen Probleme bereitet, sondern vor allem Detailfragen gestellt werden. Es handelt sich somit um typische Implementierungsschwierigkeiten, die aber nicht grundsätzlicher Natur sind.

5.1.5 Fazit zum Regelungsbereich 1

Die Erprobung der Neuregelung der Einkommens- und Vermögensheranziehung ist je nach Forschungsfrage sehr unterschiedlich weit vorangeschritten. Zum derzeitigen Stand der Erprobung haben die Modellprojekte mehrheitlich Simulationsberechnungen zum Einkommenseinsatz nach den Vorgaben der §§ 135 ff. SGB IX durchgeführt und sich mit den Auswirkungen der ab dem 1.1.2020 geltenden Regelungen zur Einkommens- und Vermögensheranziehung auf die Verwaltungspraxis vertraut gemacht. Aus den vorliegenden Befunden lassen sich erste, vorläufige Aussagen zur Beantwortung der Forschungsfragen ableiten.

In den Online-Datentabellen wurden für insgesamt 1.645 Leistungsberechtigte Angaben zum Einkommenseinsatz und der Berechnungsgrundlage (zu mindestens einem der drei Bezugszeiträume) erfasst. Die Auswertungen dieser Daten ergibt, dass sich die Veränderungen in der Einkommensheranziehung, insbesondere durch die Erhöhung des Einkommensfreibetrags zum 1.1.2017, nur unwesentlich auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten ausgewirkt haben. Der Einkommens-Einsatz der Leistungsberechtigten in der Stichprobe blieb vor und nach der ersten Reformstufe in etwa konstant. Deutliche Verbesserungen ergeben sich für die Leistungsberechtigten voraussichtlich erst nach der ab dem 1.1.2020 geltenden Einkommens-Beitragsberechnung. Demnach legen die Berechnungen zum Einkommenseinsatz der Leistungsberechtigten nahe, dass der Anteil der Leistungsberechtigten in der Stichprobe, die künftig einen Einkommenseinsatz für die EGH leisten müssen, wesentlich geringer ist, als der Anteil der Leistungsberechtigten, die heute einen Einkommenseinsatz leisten. Nach den Berechnungen der Modellprojekte sinkt der Eigenbeitrag von knapp 400 Euro monatlich (gem. der geltenden Beitragsberechnung) auf knapp 100 Euro monatlich (gem. der künftigen Beitragsberechnung gem. §§ 135 ff. SGB IX) (Forschungsfrage 1.1).

Zum derzeitigen Stand der Erprobung kann die Entwicklung der Anzahl der EGH-Leistungsempfänger_innen nach dem 1.1.2020 noch nicht zuverlässig prognostiziert werden. Aus den vorliegenden aggregierten Daten der Leistungsträger lässt sich ableiten, dass die Anzahl aller Leistungsempfänger_innen in der Kostenträgerschaft der Modellprojekte in den Jahren von 2016 bis 2018

kontinuierlich gestiegen ist. Dabei ging die erste Anhebung der Einkommens- und Vermögensgrenzen zum 1.1.2017 mit keinem disproportionalen Anstieg der Anzahl der Leistungsempfänger_innen einher, das heißt, die Erhöhung hat bei den Modellprojektträgern keine wesentlichen Veränderungen bei der Anzahl der Leistungsempfänger_innen in der EGH ausgelöst. Erste Aussagen zu einer möglichen Zunahme der Anzahl von Leistungsempfänger_innen in Folge der Neuregelungen zum 01.01.2020 werden erst ab dem Frühjahr 2021 möglich sein (Forschungsfrage 1.2 und 1.3).

Die Einschätzungen der Modellprojekte zu den Auswirkungen der Neuregelung der Einkommens-Beitragsberechnung auf die Verwaltungspraxis sind noch vage. Die Antworten aus der MP-Befragung deuten darauf hin, dass sich durch die neue Berechnungsweise der Einkommensbeiträge Veränderungen in den Arbeitsprozessen für die Fallbearbeitung ergeben, die sich auch auf die qualifikatorischen Anforderungen an das Personal auswirken. Veränderungen treten nach Aussagen der Modellprojekte in allen Prozessschritten der Fallbearbeitung auf. Besonders betroffen seien die Beratung und Information der Leistungsberechtigten, die Beibringung von Unterlagen sowie die Prüfung und Kalkulation der Einkommens- und Vermögenseinsätze. Mehraufwände entstünden vornehmlich in der Umstellungsphase. Langfristig erwarten die Modellprojekte, dass sich eher keine Mehr- oder Minderaufwände für die Fallbearbeitung ergeben (Forschungsfrage 1.4).

5.2 Regelungsbereich 2 – Assistenzleistungen

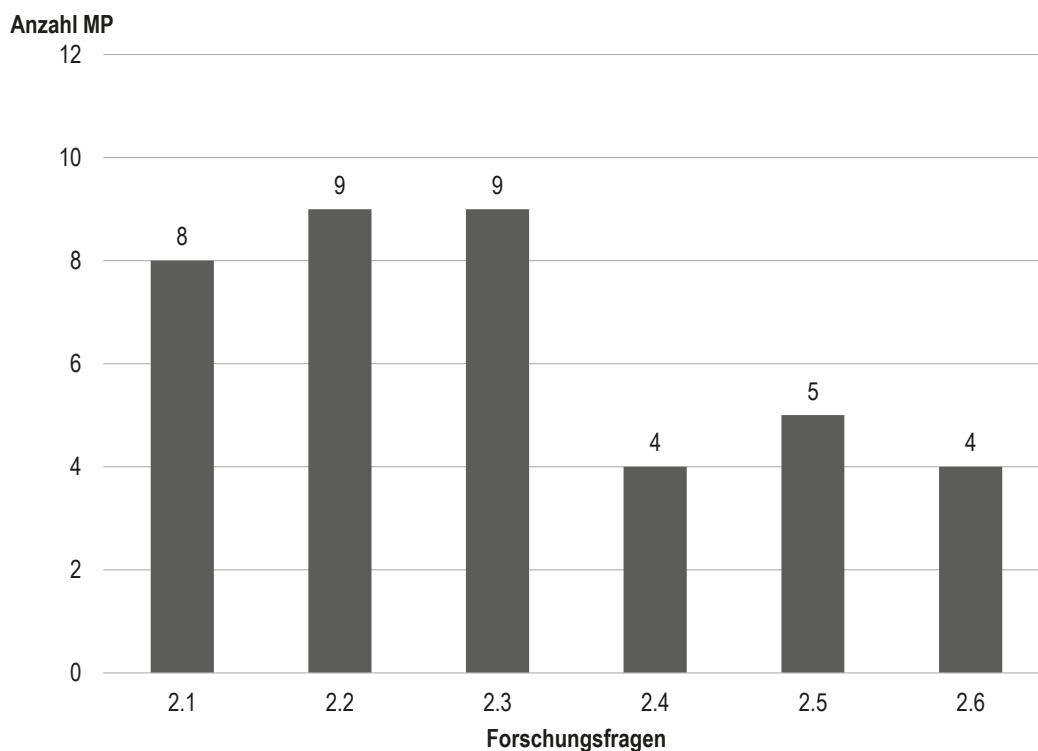
5.2.1 Fokus der Erprobung und Stand

Die Untersuchungen zum Regelungsbereich richten sich auf die folgenden sechs Forschungsfragen.

- 2.1. Hat der neu eingefügte Leistungstatbestand "Assistenzleistungen" (§113 Abs. 2, Nr. 2 in Verbindung mit §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 Ehrenamtes 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 ausführen, zu Veränderungen bei der Bereitschaft, sich ehrenamtlich zu engagieren?

Diese sechs Fragen werden nicht alle gleichermaßen von den Modellprojekten bearbeitet. Die folgende Abbildung zeigt, dass die Forschungsfragen betreffend Assistenzleistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen sowie für Personen im Ehrenamt nur von vier bzw. fünf Modellprojekten bearbeitet werden sollen.

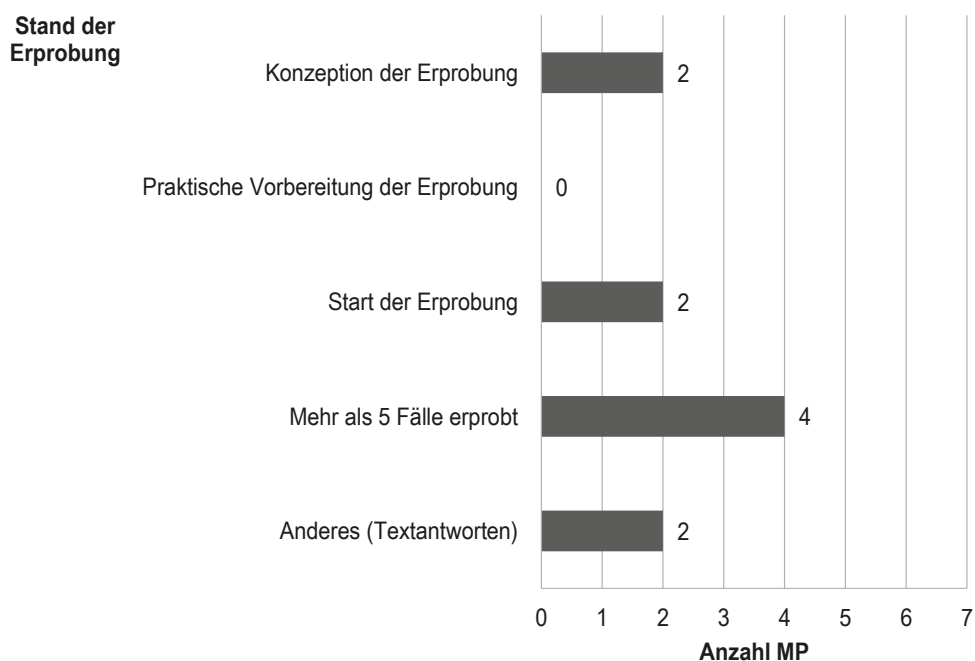
Abbildung 5.2 - 1: Anzahl MP, die Forschungsfragen im RB 2 bearbeiten



Quelle: MP-Befragung RB 2, Frage „Welche Forschungsfragen zum Regelungsbereich gehen Sie in der Erprobung an?“ N=10, Mehrfachnennung möglich

Die Arbeiten zur Erprobung befinden sich insgesamt erst in den Anfängen. Die konzeptionelle und praktische Vorbereitung sowie eine Pilotierung der Erprobungsabläufe stehen bei der Mehrzahl der Projekte im Vordergrund. Nur vier der befragten Modellprojekte geben an, bereits Erprobungen durchzuführen.

Abbildung 5.2 - 2: Stand der Erprobungsarbeiten RB 2



Quelle: MP-Befragung RB 2, Frage „Wie weit ist Ihr Projekt insgesamt in der Erprobung der Assistenzleistungen vorangeschritten?“ N= 10

Der unterschiedliche Arbeitsstand der Modellprojekte ist durch unterschiedliche Faktoren bedingt. So sieht die Arbeitsplanung eines Modellprojekts, das alle sieben Regelungsbereiche bearbeitet, vor, den Leistungstatbestand „Assistenzleistungen“ erst ab 2020 zu bearbeiten. Ein anderes Modellprojekt hat zunächst nur Bedarfsermittlungen, jedoch noch keine virtuelle Bewilligung durchgeführt. Bei einem anderen Projekt liegen erst zum Zeitpunkt der Befragung die Erklärungen Leistungsberechtigter vor, an der Erprobung teilzunehmen, sodass mit den Arbeiten erst ab Mai 2019 begonnen wurde.

5.2.2 Vorgehen in der Erprobung

Die Erprobung der Assistenzleistungen erfordert grundsätzlich ein differenziertes Bild über die individuellen Bedarfe eines Leistungsberechtigten. Insofern sollte die Bedarfsermittlung eine wichtige Rolle in der Erprobung spielen. Dabei gehen die Projekte unterschiedlich vor. Wie bereits bei den Vor-Ort Interviews deutlich wurde, wird bei Bestandsfällen häufig auf bereits vorliegende Informationen des Fallmanagements oder der Bedarfsermittlung (nach bestehender Aktenlage) aufgebaut. Andere Modellprojekte starten dagegen die Erprobung jedes Einzelfalls mit einer individuellen Bedarfsermittlung gemäß § 118 SGB IX.

Bisher führen fünf von zehn Modellprojekten Bedarfsermittlungen für alle zu erprobenden Fälle durch. Ein Modellprojekt strebt an, dies für mindestens zwei Drittel der Fälle zu tun. Zwei weitere haben sich in der Beziehung noch nicht entschieden, für ein Modellprojekt ist das nicht relevant und eine weiteres führt gar keine Bedarfsermittlung durch. Letztere Antwort betrifft einen überörtlichen EGH-Träger, in dessen Zuständigkeitsbereich die Bedarfsermittlung von den herangezogenen Gebietskörperschaften durchgeführt wird. Teilhabe- bzw. Gesamtpläne liegen bisher für 97 der insgesamt 290 Fälle vor, die für die Erprobung der Assistenzleistungen vorgesehen sind. Für 100 Fälle liegen keine Teilhabe- bzw. Gesamtpläne vor. In 92 Fällen sind diese Informationen noch nicht ermittelt worden.²⁰

Für die Klärung der Fragen zu den Assistenzleistungen in vollstationären Einrichtungen und der Praxistauglichkeit der Differenzierung von qualifizierter und kompensatorischer Assistenz sollte aus Sicht der Begleitforschung idealerweise die Perspektive und Erfahrung von Leistungserbringern miteinbezogen werden. Von zehn Modellprojekten arbeiten fünf in der Erprobung mit Leistungserbringern zusammen oder wollen das zukünftig tun. Eins hat sich dahingehend noch nicht entschieden. Jeweils zwei Projekte arbeiten nicht mit Leistungserbringern zusammen oder halten das in ihrem Erprobungsansatz für nicht relevant.

²⁰ Online-Datentabellen RB 2, in einem weiteren Fall steht diese Information nicht zur Verfügung

5.2.3 Befunde zu den Forschungsfragen

5.2.3.1 Frage 2.1 – Auswirkungen auf die Bewilligungs- und die Verwaltungspraxis

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

Der bisherige Erprobungsstand erlaubt noch keine belastbaren Antworten auf die Forschungsfrage, sondern zeigt lediglich erste Tendenzen auf. Drei der acht Modellprojekte, die zu dieser Forschungsfrage arbeiten, haben laut der MP-Befragung bereits Abläufe bzw. das Verfahren für die Bedarfsermittlung, Feststellung und Bewilligung von Assistenzleistungen entwickelt. Nur diese drei Modellprojekte geben auch erste Einschätzungen zur künftigen Verwaltungspraxis. So werden im Verfahren zur Bewilligung von Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen eher keine Änderungen erwartet.²¹ Änderungen in der Verwaltungspraxis betreffen Leistungen für Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen, und zwar für alle Verfahrensschritte von der Bedarfsermittlung bis hin zur Bewilligung von Leistungen.²²

Auswirkungen auf möglicherweise veränderte Qualifikationsanforderungen an das Personal beim Leistungsträger lassen sich noch nicht aus der Erprobung ableiten. Drei Projekte äußern sich dazu, jedoch mit gegensätzlichen Einschätzungen.

5.2.3.2 Frage 2.2 – Abdeckung der Leistungen in vollstationären Einrichtungen

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?

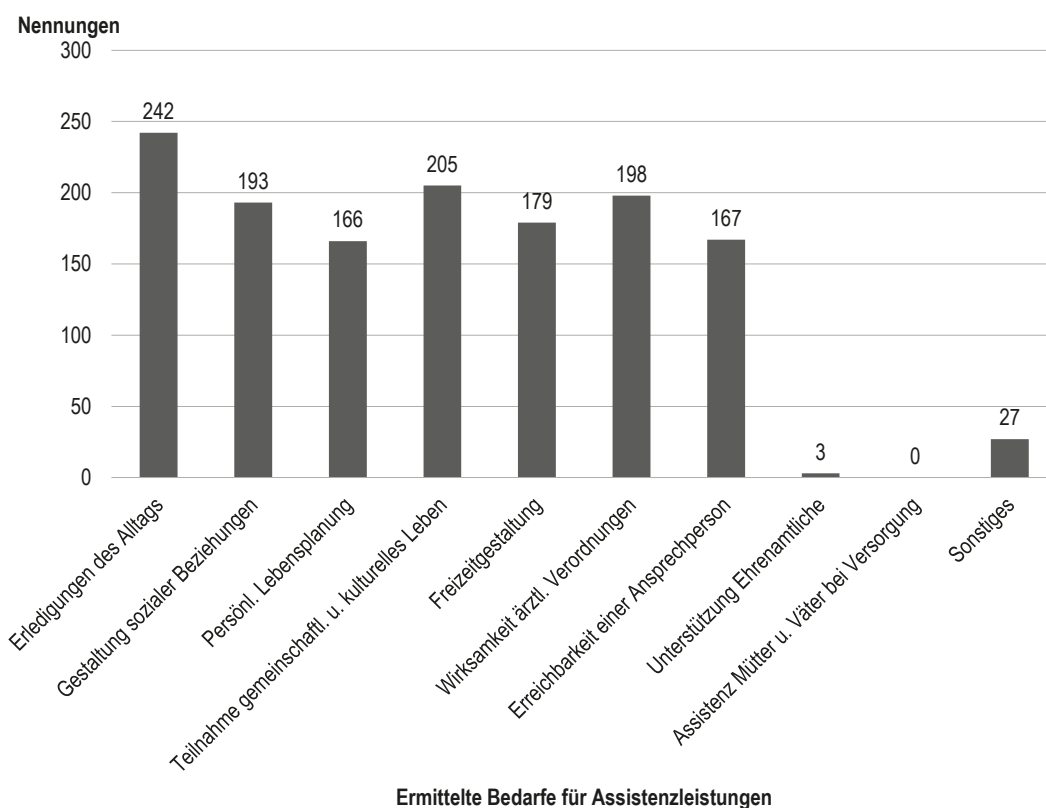
²¹ Antworten auf Frage „Bitte bewerten Sie die folgende Aussage „Mit der Einführung des Leistungstatbestands „Assistenzleistungen“ für Leistungsberechtigte, die außerhalb besonderer Wohnformen leben, sind insgesamt grundlegende Veränderungen in den Verfahren des Leistungsträgers verbunden“

²² Antworten auf Frage „Bitte bewerten Sie die folgende Aussage „Mit der Einführung des Leistungstatbestands „Assistenzleistungen“ für Leistungsberechtigte, die in besonderer Wohnformen leben, sind insgesamt grundlegende Veränderungen in den Verfahren des Leistungsträgers verbunden“

Aus der bisherigen Erprobung lassen sich keine Anzeichen dafür herleiten, dass mögliche Bedarfe von Leistungsberechtigten in stationären/besonderen Wohnformen künftig nicht abgedeckt werden könnten.

Für die 290 Fälle, die nach Angaben der Modellprojekte bisher für die Erprobung vorgesehen sind, wurden bisher in sieben Modellprojekten Bedarfe an Assistenzleistungen für 252 Fälle ermittelt.²³ Dabei wird deutlich, dass sich der Unterstützungsbedarf eines Leistungsberechtigten über mehrere Arten bzw. Kategorien an Assistenzleistungen erstrecken kann. Dies wird aus den Mehrfachnennungen bei den ermittelten Bedarfen deutlich. Sie betreffen sowohl Leistungsberechtigte innerhalb und außerhalb besonderer Wohnformen und verteilen sich auf die Kategorien von Assistenzleistungen wie folgt:

Abbildung 5.2 - 3: Ermittelte Bedarfe für Assistenzleistungen



Quelle: Online-Datentabellen RB 2, N=252

In besonderen Wohnformen wurden bisher für 194 Leistungsberechtigte Bedarfe ermittelt. Davon wurden 41 virtuell entschieden. Nur in einem Fall davon würde dem

²³ Online-Datentabellen RB 2

Bedarf vollumfänglich nicht entsprochen werden. Er betrifft einen Bedarf an Assistenzleistungen mit einem monatlichen Stundenumfang von 90 Stunden. Demgegenüber liegt den anderen Fällen ein Bedarf von durchschnittlich 25 Stunden im Monat zu Grunde (min. 5, max. 40 Stunden monatlich).²⁴

Bei der Befragung der Modellprojekte gibt es keine Anzeichen dafür, dass mit dem neuen Leistungskatalog Bedarfe in vollstationären Leistungen nicht abgedeckt werden können.²⁵ Allerdings haben sich nur drei von neun Modellprojekten dazu geäußert. Nach deren Angaben sind bei der (virtuellen) „Bewilligung“ von Assistenzleistungen keine Unterschiede nach den Wohnformen festzustellen. Die anderen sahen sich aufgrund des Erprobungsstandes noch nicht dazu in der Lage, dazu Aussagen zu treffen.

²⁴ Online-Datentabellen RB 2

²⁵ Antworten auf Frage „Sind alle Arten an Assistenzleistungen, die im Rahmen der Maßnahmenpauschalen für Leistungsberechtigte in vollstationären Einrichtungen nach dem bis zum 31.12.2019 geltenden Recht erbracht werden, durch die in § 78 SGB IX beschriebenen Leistungen abgedeckt?“

5.2.3.3 Frage 2.3 – Praxistauglichkeit der Differenzierung von Assistenzleistungen nach § 78 Abs. 2 SGB IX

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?

Die bisherige Erprobung erlaubt erste Erkenntnisse zur Beantwortung der Forschungsfrage und weist auf Schwierigkeiten hin, die Regelung in der Praxis umzusetzen.

Vier von neun Modellprojekten sehen sich in der Projektbefragung in der Lage, Aussagen zu der Forschungsfrage zu treffen. Sie ziehen ihre Erkenntnisse aus einer systematischen Bedarfsermittlung, wie aus Textantworten zu der Frage „Wie sind Sie in der Erprobung vorgegangen, um die Praxistauglichkeit der Differenzierung der Assistenzleistungen gem. § 78 Abs. 2 zu ermitteln?“ hervorgeht:

Textbox 5.2-1: Vorgehen in der Erprobung (RB 2)

- ⇒ Es werden „virtuell Bedarfe mit realen Leistungsberechtigten, die in stationären Einrichtungen leben, erhoben.“
- ⇒ Es erfolgt eine „Individuelle Bedarfsermittlung mit Unterstützung des Bedarfsermittlungsinstruments in Papierform im persönlichen Gespräch mit fachlicher Begleitung der Leistungserbringer“
- ⇒ „Interdisziplinäre Arbeitsgruppen [wurden] zur Definition von Assistenzleistungen und Abgrenzung kompensatorischer Assistenzleistungen von Leistungen der Pflegeversicherung zur Vorbereitung der Fallbearbeitung der Testfälle [eingesetzt]. In den ab 01.05.2019 stattfindenden Gesamt-/Teilhabeplankonferenzen wird der individuelle Hilfebedarf der Testpersonen anhand des Bedarfsermittlungsinstruments Baden-Württemberg erhoben. Anschließend wird ein Gesamtplan erstellt, der den Inhalt und Umfang der Assistenzleistungen nach neuer Rechtslage ab 01.01.2020 abbildet.“
- ⇒ In jedem Einzelfall werden die Assistenzleistungen differenziert zugeordnet.“

Quelle: MP-Befragung RB 2, Frage „Wie sind Sie in der Erprobung vorgegangen, um die Praxistauglichkeit der Differenzierung der Assistenzleistungen gem. § 78 Abs. 2 zu ermitteln?“ N= 4

Einheitlich wird von den vier Projekten konstatiert, dass die Regelung zur Differenzierung von Assistenzleistungen schwer nachzuvollziehen und umzusetzen sei. Damit stehen die Modellprojekte bereits vor der eigentlichen Erprobung der Regelung vor Herausforderungen. Die Befragung zeigt, dass die in der Praxis gewährten Assistenzleistungen nicht eindeutig den in § 78 Abs. 2 Ziffern 1 und 2

(kompensatorische und qualifizierte Assistenz) zugeordnet werden können.²⁶ Der Begriff und die Anforderungen an eine Fachkraft (Ausbildung, Qualifikation, Berufsbild) seien unklar. Der Gesetzestext lasse sehr viel Interpretationsspielraum und erfordere Präzisierungen durch einen Landesrahmenvertrag: *„Begriffe sind zu unbestimmt und führen zu unterschiedlichen Auslegungen bei Leistungsträgern und Leistungserbringern. Unklar [sind] die Normierung der Fachkraftquote in der kompensatorischen Assistenz. Hilfreich ist z.B. ein Landesrahmenvertrag. Dieser war in der Pilotphase noch nicht abgeschlossen.“*²⁷ Besonders herausfordernd gestalte sich die Umsetzung der Regelung zur Assistenz, wenn sie auf Schnittstellen zu Leistungen der Pflege trifft: *„[Eine] inhaltliche Zuordnung von kompensatorischen Assistenzleistungen und Leistungen der Pflegeversicherung zum Hilfebedarf des Menschen mit Behinderung [ist] kaum möglich. [Die] Regelung zum Gleichrang beider Leistungen [ist] nicht umsetzbar.“*²⁸

Vor dem Hintergrund dieser Schwierigkeiten bei der Differenzierung der Assistenzleistungen liegen bisher nur weitere fragmentarische Ergebnisse zur Anwendung der Regelung vor. Zu der Frage, welchen Umfang qualifizierte und kompensatorische Assistenz (Zeitanteile) bei den einzelnen Arten der Assistenzleistungen haben, schätzen zwei Projekte ein, dass sich der Zeitaufwand jeweils hälftig verteile.²⁹

Drei Projekte bewerten die Praxistauglichkeit mit der Schulnote „4“ und ein Projekt mit „5“.³⁰ Dies zeigt mit welchen Herausforderungen die Differenzierung der Assistenzleistungen in der Praxis verbunden ist. Zentrale Punkte seien in dieser Hinsicht:

- **Personenzentrierung:** Einerseits fordere die Differenzierung sowohl Leistungsträger (Bedarfsermittlung) und Leistungserbringer auf, sich mit dem individuellen Bedarf der Leistungsberechtigten eingehend

²⁶ Antworten auf Frage „Ist die im Gesetz vorgegebene Differenzierung der Assistenzleistungen gem. § 78 Abs. 2 Ziffern 1 und 2 in kompensatorische und qualifizierte Assistenz für Sie einfach nachzuvollziehen und umzusetzen?“, N=4

²⁷ Antworten auf Frage „Ist die im Gesetz vorgegebene Differenzierung der Assistenzleistungen gem. § 78 Abs. 2 Ziffern 1 und 2 in kompensatorische und qualifizierte Assistenz für Sie einfach nachzuvollziehen und umzusetzen?“, N=4

²⁸ Antworten auf Frage „Ist die im Gesetz vorgegebene Differenzierung der Assistenzleistungen gem. § 78 Abs. 2 Ziffern 1 und 2 in kompensatorische und qualifizierte Assistenz für Sie einfach nachzuvollziehen und umzusetzen?“, N=4

²⁹ Antworten auf Frage „Wie schätzen Sie basierend auf Ihren Befunden aus der Erprobung die Zeitanteile von kompensatorischer und qualifizierter Assistenz bei der Erbringung von Assistenzleistungen insgesamt ein? Bitte geben Sie jeweils eine Prozentangabe an.“, N= 4

³⁰ Antworten auf Frage „Wenn Sie eine Schulnote (1–6) für die Bewertung der Praxistauglichkeit der Differenzierung der Assistenzleistungen in kompensatorische und qualifizierte Assistenz vergeben könnten, welche Note würden Sie nach ihren bisher gemachten Erkenntnissen vergeben?“, N=4

auseinanderzusetzen. Insoweit würde die Personenzentrierung gestärkt. Dabei müsse jedoch berücksichtigt werden, dass Leistungsberechtigte häufig kaum zwischen Fachkraft oder Nicht-Fachkraft unterscheiden, sondern vielmehr die persönliche Vertrauensbeziehung entscheidend sei.

- **Abläufe und Organisation:** Nach Einschätzung einiger Modellprojekte erhöhe sich der Zeit- und damit der Personalaufwand der Leistungsträger bei der Bedarfsermittlung, insbesondere für Leistungsberechtigte in den besonderen Wohnformen. Perspektivisch könne er jedoch durch eine konsequente Digitalisierung des Bedarfsermittlungsinstruments wieder minimiert werden. Zukünftig müsse ein Leistungserbringer Unterstützungsleistungen, die bisher zusammenhängend von einer Person erbracht werden, in Leistungen nach kompensatorischer und qualifizierter Assistenz trennen. Diese seien durch unterschiedliches Personal in getrennten Abläufen zu erbringen. Damit sei die Personalstruktur der Leistungserbringer auszudifferenzieren. Dies sei eine besondere Herausforderung für kleinere Leistungserbringer, für die es schwierig ist, unterschiedliche Qualifikationsprofile vorzuhalten und eine entsprechende Arbeitsorganisation zu gewährleisten.
- **Konkretisierung der gesetzlichen Regelung und Voraussetzungen:** Obwohl in den nächsten Monaten mit den Landesrahmenverträgen zwar eine Konkretisierung hinsichtlich der personellen und organisatorischen Voraussetzungen zu erwarten sei (z.B. Definition Fachkraft, Fachkraftquote, Maßstäbe zur Prüfung der Wirksamkeit, Weiterentwicklung und Digitalisierung der Bedarfserhebungsinstrumente), bestünden, so die Aussage eines Modellprojekts, angesichts der derzeitigen Unbestimmtheit der Regelung jedoch Risiken. Je nach Bundesland könne qualifizierte und kompensatorische Assistenz unterschiedlich ausgelegt und gehandhabt werden. Zudem blieben bei der jetzigen Regelung und dem bestehenden Gleichrang von Leistungen der Pflege und der EGH die Abgrenzung bzw. die Schnittstellen beim Zusammentreffen von kompensatorischer Assistenz und Leistungen der jeweiligen Pflegekassen ungeklärt.

5.2.3.4 Frage 2.4 – Assistenzleistungen für Mütter und Väter mit Behinderungen

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?

Die Auswertung der für den Regelungsbereich der Assistenzleistungen vorgesehenen 290 Fälle ergab, dass bisher kein Fall darunter ist, in dem Assistenzleistungen an Mütter und Väter gewährt werden (für 24 Fälle sind diese Angaben noch nicht ermittelt worden).

Vor diesem Hintergrund sollten Modellprojekte gezielter als bisher Eltern, die EGH-Leistungen zur Versorgung und Betreuung ihrer Kinder erhalten, in die Erprobung einbeziehen.

5.2.3.5 Fragen 2.5 und 2.6 – Assistenzleistungen für Personen, die ein Ehrenamt ausüben

Frage 2.5: In welchem Umfang werden im Zusammenhang mit der Ausübung eines Ehrenamtes Aufwendungen für eine notwendige Unterstützung im Rahmen familiärer, freundschaftlicher, nachbarschaftlicher oder ähnlicher 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?

Unter den 252 Fällen, für die bisher Bedarfe ermittelt wurden, sind nur zwei Leistungsberechtigte, die ein Ehrenamt ausüben (aus zwei Modellprojekten). In der Befragung geben drei Modellprojekte an, in der Erprobung insgesamt Leistungsberechtigte, die ein Ehrenamt ausüben, einbeziehen zu wollen.

Weitergehende Ergebnisse aus der Erprobung liegen für den Personenkreis noch nicht vor. Angesichts dessen sollten die Modellprojekte gezielter als bisher Leistungsberechtigte im Ehrenamt in die Erprobung einbeziehen.

5.2.4 Klärungsbedarf und Hinweise

Wie insbesondere Forschungsfrage 2.4 aufzeigt, stößt die modellhafte Erprobung beim Umgang mit unbestimmten Rechtsbegriffen an Schwierigkeiten. Dies zeigt sich auch in den Antworten und Hinweisen, die in der Befragung von den Modellprojekten gegeben wurden.³¹

- Sie betreffen unter anderem das Verständnis für die in § 78 SGB IX genannten Arten von Assistenzleistungen (Trennschärfe: *„Was ist konkret mit ‚persönlicher Lebensplanung‘ gemeint? Wo liegt der Unterschied zwischen Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben und der Freizeitgestaltung?“*).
- Vor allem bedürfte es einer klareren Definition der *„Fachkraft als qualifizierter Assistenz“* (§ 78 SGB IX Abs. 2 Satz 3) in Bezug auf die *qualifikatorischen Anforderungen sowie der Klärung der Voraussetzungen, welche Leistungen als kompensatorisch, und welche als qualifiziert zu bewerten seien.*³²

Es zeigt sich auch, dass die modellhafte Erprobung von den überwiegend noch nicht ausgehandelten Landesrahmenverträgen insofern beeinflusst wird, als dass deren Konkretisierungen zu den Assistenzregelungen „abgewartet“ werden, das heißt eine Erprobung ohne Landesrahmenvertrag nicht zweckmäßig erscheint. Auch wird darauf hingewiesen, dass Bedarfsermittlungsinstrumente noch nicht überall zur Verfügung stehen.

Schließlich wird auf Schnittstellen bzw. Abgrenzungsprobleme von kompensatorischer Assistenz zu den Leistungen der Pflege hingewiesen:

- Bei der Bedarfsermittlung sei keine Abgrenzung von kompensatorischer Assistenz und Leistungen der Pflegeversicherung möglich: „Selbst bei gelingender Abgrenzung besteht durch das Gleichrangverhältnis weiterhin Unklarheit bzgl. der Zuordnung. Durch die Zielsetzung der Maßnahme (Teilhabe vs. Versorgung/Pflege) ist sie im Einzelfall nur schwer möglich, vor allem bei Menschen mit einer mittelgradigen bis schweren geistigen

³¹ Antworten auf Frage „Hat sich bei der Erprobung der Assistenzleistungen Klärungsbedarf ergeben, den Sie bisher nicht allein lösen konnten?“ Frage: „Gibt es darüber hinaus Aspekte aus der Erprobung des Regelungsbereichs 2, die wir mit unseren Fragen nicht angesprochen haben, die Sie uns aber mit auf den Weg geben möchten?“, N=12

³² Antworten auf Frage „Hat sich bei der Erprobung der Assistenzleistungen Klärungsbedarf ergeben, den Sie bisher nicht allein lösen konnten?“, N=10

und/oder körperlichen Behinderung, teilweise auch bei schwerwiegenden chronifizierten psychischen Erkrankungen/seelischer Behinderung.“³³

5.2.5 Fazit zum Regelungsbereich 2

Insgesamt steht die Erprobung erst in den Anfängen. So planen einige Projekte den Beginn der Erprobung erst im Jahr 2020. Ansätze zur Erprobung sind noch nicht von allen Projekten festgelegt. Die Forschungsfragen zu Assistenzleistungen für Eltern mit Behinderung sowie zu Leistungsberechtigten im Ehrenamt werden nur von vier bzw. fünf Projekten angegangen, allerdings wurden zum derzeitigen Stand der Erprobung noch zu wenige Fälle identifiziert, so dass auch keine Aussagen zu den Forschungsfragen möglich sind. Auch zu den Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis lassen sich aus der Erprobung noch keine validen Erkenntnisse ableiten (Forschungsfrage 2.1).

Was sich aus den laufenden Projekten zeigt, ist, dass die Zusammenarbeit mit Leistungserbringern und die Bedarfsermittlung eine wichtige Rolle spielen. Die Erprobung hat für 252 Fälle Bedarfe an Assistenzleistungen gemäß den Kategorien des § 78 SGB IX ermittelt. Aus den Erprobungsarbeiten ergeben sich folgende erste Befunde bzw. Hinweise:

- Für 194 Fälle von Leistungsberechtigten in besonderen Wohnformen wurden Bedarfe ermittelt. Von diesen wurden bisher 41 virtuell nach neuem Recht entschieden (Leistungsfeststellung). Nur in einem Fall davon wurde dem Bedarf nicht vollumfänglich entsprochen (Forschungsfrage 2.2).
- Die Praxistauglichkeit der Differenzierung „kompensatorische Assistenz“ und „qualifizierte Assistenz“ erweist sich aus der Sicht von vier Modellprojekten als kritisch. Der Begriff und die Anforderungen an eine Fachkraft (Ausbildung, Qualifikation, Berufsbild) seien unklar. Der Gesetzestext lasse sehr viel Interpretationsspielraum und erfordere Präzisierungen durch einen Landesrahmenvertrag. Zudem würden bei der kompensatorischen Assistenz erhebliche Überschneidungen zu Leistungen der Pflege festgestellt, die klärungsbedürftig seien (vgl. auch RB 3.1). Grundsätzlich zwingt die Differenzierung sowohl Leistungsträger als auch Leistungserbringer, sich stärker mit den Bedarfen der Leistungsberechtigten auseinanderzusetzen, aber es stellen sich zudem erhebliche Herausforderungen in den praktischen Abläufen zur Leistungserbringung. Sie betreffen die Personaleinsatzplanung und berühren die Personalstrukturen bei den Trägern (Forschungsfrage 2.3).

³³ Antworten auf Frage „Gibt es darüber hinaus Aspekte aus der Erprobung des Regelungsbereichs 2, die wir mit unseren Fragen nicht angesprochen haben, die Sie uns aber mit auf den Weg geben möchten?“, N=10

5.3 Regelungsbereich 3 – Rangverhältnis zwischen Leistungen der EGH und Leistungen der Pflege

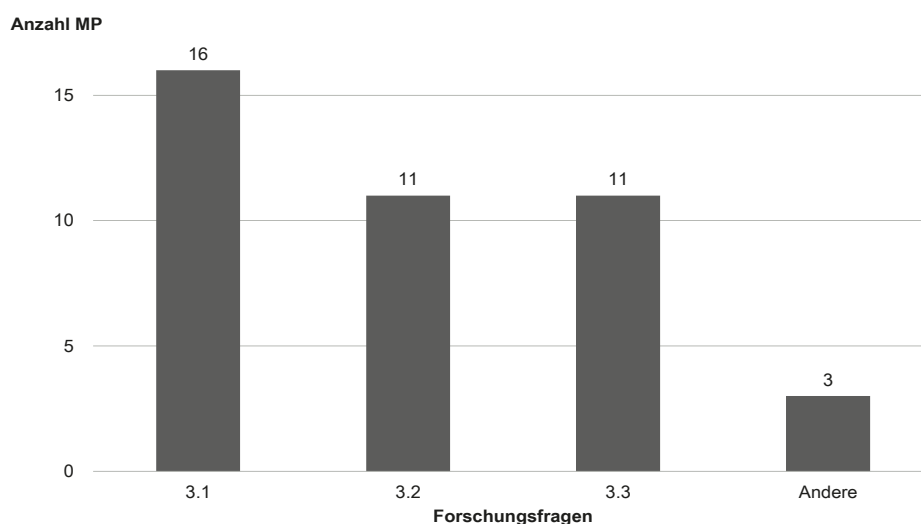
5.3.1 Fokus und Vorgehen in der Erprobung

Folgende Forschungsfragen sind Gegenstand der Untersuchungen:

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

Insgesamt beteiligen sich 18 Modellprojekte an der Erprobung des Regelungsbereichs. Die Erprobung ist dabei jedoch in unterschiedlichem Maße auf die drei Forschungsfragen des Regelungsbereichs 3 ausgerichtet, und ist durch ein ausgesprochen heterogenes Vorgehen gekennzeichnet.

Abbildung 5.3 - 1: Anzahl MP, die Forschungsfragen im RB 3 bearbeiten



Quelle: MP-Befragung RB 3, Frage „Welche Forschungsfragen zum Regelungsbereich gehen Sie in der Erprobung an?“ N=18, Mehrfachnennung möglich

Unter „Andere“ handelt es sich zum einen um zwei Modellprojekte, die anhand von 62 Fällen spezifisch die Auswirkungen der Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen auf die Veränderung der Höhe des Pauschalbeitrags der Pflegekassen zur Erstattung von Pflegeaufwendungen für EGH-Leistungsbeziehende in stationären Einrichtungen gem. § 43 a SGB XI ermitteln und berechnen.³⁴ Zum anderen untersucht ein Modellprojekt umfassend die Abgrenzung der Leistungen der EGH von denen der Pflege. Es geht dabei folgenden Fragen nach: *„Lassen sich Kriterien entwickeln, anhand derer es möglich ist, bestehende Bedarfe eindeutig den Leistungen Eingliederungshilfe und Pflege im Sinne des SGB XI bzw. der Hilfe zur Pflege im Sinne des SGB XII zuzuordnen? Welche inhaltlich-fachlichen Kriterien können dies sein? Welche Konsequenzen ergeben sich für die leistungsberechtigten Personen, Leistungserbringer und Leistungsträger, insbesondere im Hinblick auf die Praktikabilität der Leistungserbringung?“*³⁵

Darüber hinaus bestimmen auch Zuständigkeitsregelungen der Länder zum BTHG den Fokus von Projekten. So konzentriert sich ein Modellprojekt aufgrund des Landesausführungsgesetzes zum BTHG ausschließlich auf ambulante Fälle und die der einzelfallbezogenen Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche bis max. Sekundarstufe II (Frühförderung, Kita und Schule), da die Zuständigkeit für Menschen mit Behinderungen über 18 Jahren beim überörtlichen Träger liegt.³⁶ Diese gesetzlichen Zuständigkeitsregelungen wurden aber erst verabschiedet, als das Modellprojekt bereits in die Erprobung gestartet war.

Letztlich sind es nur fünf der 18 Modellprojekte, die in der Erprobung alle drei Forschungsfragen des Regelungsbereichs 3 berücksichtigen. Zum Vorgehen in diesem Fall erläutert ein Modellprojekt: *„Es wird bei allen Neufällen eine Bedarfsermittlung mit dem Fokus und Zuordnung der Bedarfe nach Eingliederungshilfe (EGH) und Pflege durchgeführt. Ein MDK-Gutachten wird in der Regel mit Antragstellung, aber spätestens bei Hinweisen auf eine mögliche Pflegebedürftigkeit empfohlen. Die konkrete Bedarfsdeckung (in/außerhalb von besonderen Wohnformen) ergibt sich dann erst aus und nach der Bedarfsermittlung. Somit sind für die Forschungsfrage 3.1 alle Wohnformen enthalten. Hinsichtlich der Forschungsfrage 3.2 und 3.3. erfolgt dann eine Konzentration auf ambulante Fälle.“*³⁷

³⁴ Die Ergebnisse der Berechnung dieser Fälle sind bisher noch nicht systematisch von der Begleitforschung erhoben worden.

³⁵ Antwort auf Frage „Welche Forschungsfragen zum Regelungsbereich gehen Sie in der Erprobung an?“, N=18

³⁶ Antwort auf Frage „Bitte beschreiben Sie genauer, um welche Gruppen von Behinderungen es sich dabei handelt.“, N=1

³⁷ Antwort auf Frage „Aufgabe unseres Projekts ist es...weiteres, bitte beschreiben Sie in aller Kürze“, N=16

Die Heterogenität des Vorgehens der Modellprojekte kam aufgrund der Tatsache zustande, dass den Modellprojekten beim Start der Erprobung die Forschungsfragen zunächst nicht bekannt waren. Zudem ist die Frage 3.1 nach den Auswirkungen des Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf das Verhältnis von Leistungen der Pflege und denen der Eingliederungshilfe nach § 91 Abs. 3 SGB IX auf Verwaltungsvollzug und Bewilligungspraxis sehr allgemein gestellt und lässt einen breiten Spielraum in der Erprobung. Dagegen sind die Fragen zur Umsetzung des Verfahrens nach § 13 Abs. 4 SGB XI und zum Lebenslagenmodell deutlich spezifischer gestellt und erfordern bestimmtere Erprobungsansätze.

Vor diesem Hintergrund der besonderen Heterogenität der Modellprojekte im Regelungsbereich 3 hat die Begleitforschung die Erprobungsansätze, die sich nicht speziell auf das Verfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI (3.2) und Lebenslagenmodell (3.1) richten, der allgemeinen Forschungsfrage 3.1 zugeordnet. Dementsprechend wurden die Erhebungsinstrumente (Fragebögen und Datenerhebungsbögen) spezifisch auf die Forschungsfragen 3.1 bis 3.2 zugeschnitten. Die Ergebnisse der Auswertungen werden dementsprechend im Folgenden dargestellt, wobei jeweils auch auf das Vorgehen zur Erprobung spezifisch eingegangen wird.

5.3.2 Befunde zu den Forschungsfragen

5.3.2.1 Frage 3.1 – Gleichrangverhältnis EGH und Pflege und seine Auswirkungen auf Verwaltungsvollzug und Bewilligungspraxis

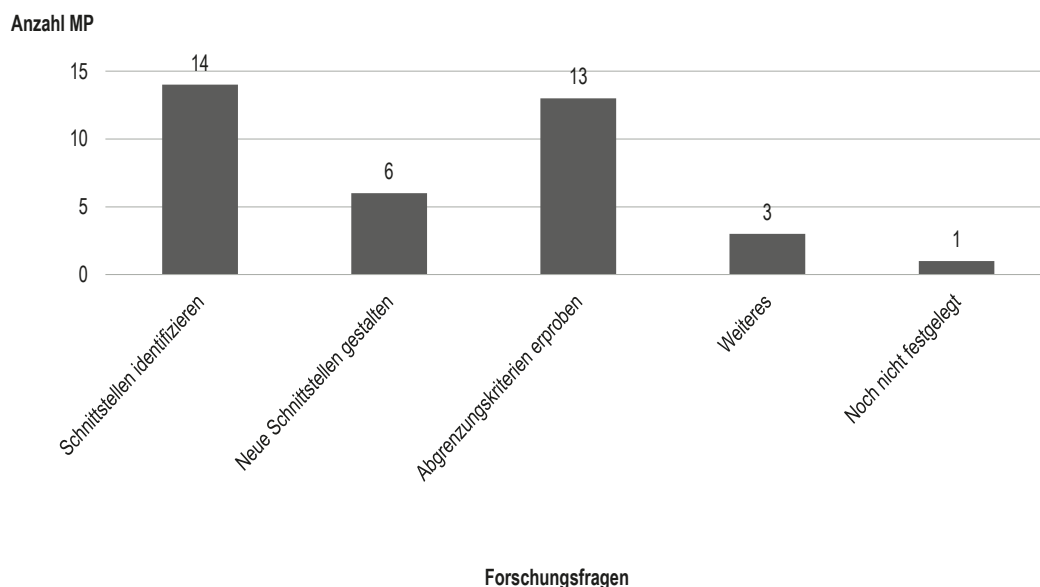
Frage – 3.1. Welche Auswirkungen hat das Verhältnis von Leistungen der Pflege und Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 91 Abs. 3 SGB IX unter Zugrundelegung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs mit seinen Teilhabeelementen auf den Verwaltungsvollzug und die Bewilligungspraxis?

Ansätze in der Erprobung

Um einen systematischen Überblick über die unterschiedlichen Erprobungsansätze zur Forschungsfrage 3.1 zu gewinnen, wurden die Modellprojekte zunächst zu ihrem Vorgehen befragt. Deren Antworten in Bezug auf die selbst gestellten Aufgaben, den Fokus auf Fallkonstellationen sowie Partner in der Zusammenarbeit bestätigen das bereits gewonnene heterogene Bild von der Erprobung.

Im Vordergrund der Aufgaben, die die Modellprojekte für sich definiert haben, steht die Identifizierung und Untersuchung von Schnittstellen zwischen der EGH und der Pflege sowie deren Abgrenzung zueinander.

Abbildung 5.3 - 2: Aufgaben der Modellprojekte (Erprobung Frage 3.1)



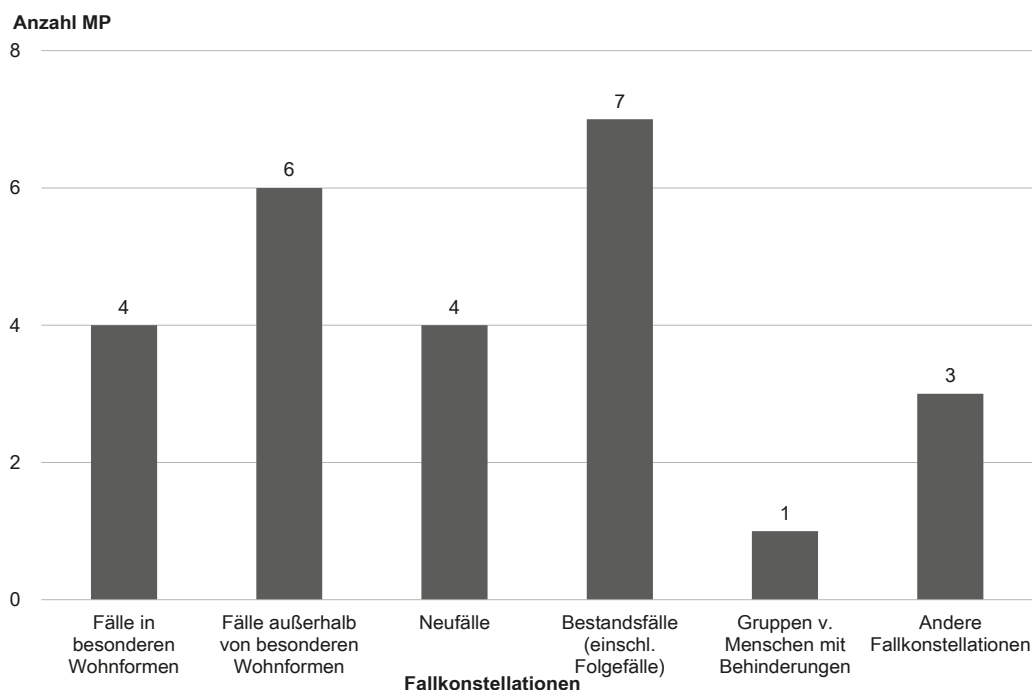
Quelle: MP-Befragung RB 3, Frage „Aufgabe unseres Projekts ist es...“ N=16, Mehrfachnennung möglich

Aspekte der Gestaltung von Schnittstellen treten demgegenüber zurück. Ein Projekt untersucht dezidiert die Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs auf die Bewilligungspraxis und die Lebenssituation der leistungsberechtigten Personen.³⁸

³⁸ Antwort auf Frage „Aufgabe unseres Projekts ist es...weiteres, bitte beschreiben Sie in aller Kürze“, N=16

Die Erprobungsansätze beziehen sich auf unterschiedliche Fallkonstellationen. Zehn von 16 Modellprojekten wollen sich auf bestimmte Fallkonstellationen konzentrieren. Bei diesen zehn Projekten bilden Fälle außerhalb besonderer Wohnformen und Bestandsfälle relative Schwerpunkte. Insgesamt erfasst die Erprobung ein breites Spektrum von EGH-Fällen.

Abbildung 5.3 - 3: Konzentration der Erprobung auf Fallkonstellationen



Quelle: MP-Befragung RB 3, Frage „Bitte geben Sie an, auf welche Fallkonstellationen Sie sich in der Erprobung von Leistungen der EGH/Pflege konzentrieren“, N=10, Mehrfachnennung möglich

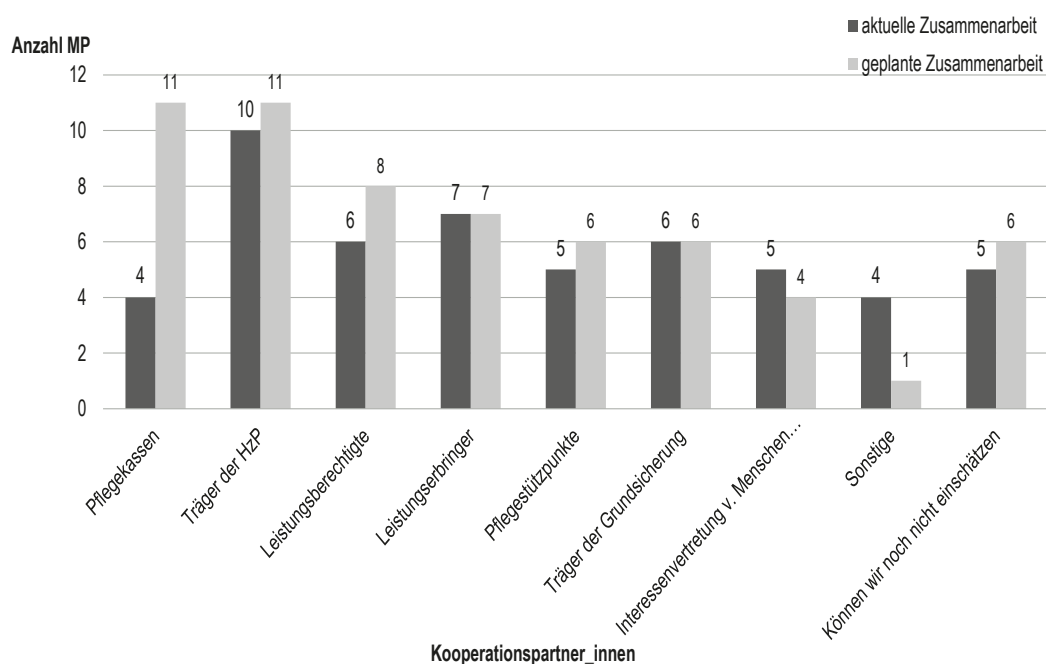
Dabei ist weiter zu berücksichtigen, dass einzelne Projekte noch speziellere Ansätze verfolgen:

- Untersuchung der einzelfallbezogenen Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche bis max. Sekundarstufe II (Frühförderung, Kita und Schule)
- Fokus auf Differenzierung der Leistungen Pflege/EGH bei Leistungsberechtigten im ambulant betreuten Wohnen und im Alleinwohnen
- Fälle des persönlichen Budgets
- Besonders kostenintensive Fälle³⁹

³⁹ Antworten auf Frage „Bitte beschreiben Sie, auf welche Fallkonstellationen Sie sich konzentrieren.“, N=3

Zur Erprobung arbeiten die Modellprojekte mit einem breiten, heterogenen Spektrum an Akteuren zusammen oder haben das vor. Dabei zeigt die Gegenüberstellung der Antworten zur geplanten und zur faktischen Zusammenarbeit auch, dass die Modellprojekte ihre Planungen noch nicht vollständig umsetzen konnten. Zum einen wurden die Modellprojekte danach gefragt, mit wem sie in der Erprobung zusammenarbeiten wollen.

Abbildung 5.3 - 4: Partner in der Erprobung (RB 3)



Quelle: MP-Befragung RB 3, Frage „Mit wem planen Sie im Rahmen der Erprobung zusammenzuarbeiten?“ N=16, Mehrfachnennung möglich

Zum anderen wurden sie nach ihren aktuellen Kooperationspartnern gefragt. Weitere Partner die genannt werden („Sonstige“) sind überörtliche EGH-Träger, das Jobcenter (BA) oder Akteure der Wissenschaft. Auch ein Modellprojekt wurde als Kooperationspartner benannt. Die bisher relativ geringe Bedeutung der Pflegekassen als Kooperationspartner (N=4) lässt sich als Indiz für Schwierigkeiten bereits bei der Anbahnung von Kontakten interpretieren (vgl. auch weiter unten). Zudem zeigt die Anzahl der Antworten „Können wir noch nicht sagen“, dass mindestens ein Viertel der Modellprojekte in ihrer Konzeption und Planung der Erprobung noch in den Anfängen steht. Insgesamt ist aus diesen Befunden zum Vorgehen der Modellprojekte der Schluss zu ziehen, dass die Erprobungsansätze zu heterogen und noch nicht hinreichend konsolidiert sind, um aus der Erprobung verallgemeinerbare Befunde erwarten zu können.

Auch die bisher von den Modellprojekten erfassten Fälle zeigen, dass die Erprobung zur Forschungsfrage 3.1 erst am Anfang steht. Sie bilden die geplanten Erprobungsansätze (s.o.) nur zum Teil ab und es bestehen noch Datenlücken:

- 295 konkrete Fälle sind bisher für die Erprobung erfasst. 195 davon beziehen Leistungen der Pflegeversicherung (für weitere 32 noch nicht ermittelt, 68 beziehen keine Leistungen). Sieben Fälle beziehen Leistungen der HzP, 235 nicht. Für 27 Fälle ist dies noch nicht ermittelt, für die restlichen Fälle liegen dazu keine Angaben vor.
- Von den 295 Fällen leben 99 in besonderen Wohnformen, 169 wohnen außerhalb besonderer Wohnformen. Für weitere 27 stehen diese Angaben nicht zur Verfügung oder sind noch nicht ermittelt worden.
- Es handelt sich mehrheitlich um Bestandsfälle (200 von 295).
- Für 186 der 295 Fälle liegt ein Teilhabe- oder Gesamtplan vor. Für 47 Fälle trifft dies nicht zu. Für weitere 53 Fälle stehen diese Angaben nicht zur Verfügung oder sind noch nicht ermittelt worden.⁴⁰

Datenlücken sowie gänzlich fehlende Daten sind auch dadurch bedingt, dass ein Teil der Modellprojekte zunächst damit befasst ist, die Grundlagen für die Erprobung zu legen. Sie setzen sich intensiv mit den jeweiligen Rechtsgrundlagen, Verfahren und Praxis der Leistungssysteme SGB XI, SGB XII und SGB IX auseinander, um auf dieser Basis die eigentliche Erprobung mit Leistungsberechtigten durchzuführen (Grundlagenarbeit).

Festzuhalten ist also, dass der Stand der Modellprojekte im April 2019 und die damit verbundene Datenbasis nicht hinreichend konsolidiert sind, um aussagekräftige Ergebnisse aus der Erprobung sowohl zur Verwaltungspraxis als auch zur Bewilligung von Leistungen ableiten zu können.

Der Stand der Erprobung ermöglicht also nur erste wenige Erkenntnisse zum Verwaltungsvollzug unter den Bedingungen des Gleichrangs von Leistungen der EGH und Pflege gem. § 91 Abs. 3 SGB IX. Diese stützen sich auf die Befragung der Modellprojekte, von denen bisher nur wenige auskunftsfähig waren. Es wurde zum einen nach ihren Erkenntnissen aus der Erprobung (virtuelle Fallbearbeitung) in Bezug auf

- identifizierte Schnittstellen bzw. Überschneidungen von EGH und Pflege,
- Qualität der Zusammenarbeit der EGH mit Pflegekassen bzw. HzP-Trägern,
- Auswirkungen einer abgestimmten Leistungserbringung auf Leistungsberechtigte und Leistungserbringer

gefragt. Zum anderen wurden die entsprechenden Erkenntnisse aus der vorbereitenden „Grundlagenarbeit“ (s.o.) der Modellprojekte erhoben.

⁴⁰ Online-Datentabellen RB 3

Schnittstellen und Überschneidungen EGH und Pflege

Nach den Antworten der Modellprojekte zeigen sich Schnittstellen zwischen EGH und Pflege bereits bei der Bedarfsermittlung und betreffen einzelne Leistungen.

Textbox 5.3-1: Schnittstellen EGH und Pflege

„Schnittpunkte treten bereits im Rahmen der Bedarfsermittlung auf. Zuordnung der Leistungen zum entsprechenden Leistungsspektrum bzw. Differenzierung im Einzelfall kaum möglich. Leistungen können sowohl Teilhabe- als auch Pflegeaspekte beinhalten. Zuordnung dieser Leistungen aufgrund gesetzlicher Gleichrangigkeit nicht möglich.“

„Bedarfsermittlung: in Bezug auf Basis-Selbstversorgung, Umgang eigene Person, Alltag und Freizeit. Leistungserbringung: Schnittmenge zwischen Leistungen einfacher Assistenz bei EGH u. Betreuungs- u. Entlastungsleistungen der Pflege. Eine weitere Schnittmenge könnte mit Einführung des § 71 SGB XI entstehen.“

„Auf Ebene der Leistungserbringung: klare Zuordnung der Aufgaben der Pflege bzw. der Eingliederungshilfe bei der Leistungserbringung in der Praxis nicht möglich.“

Quelle: MP-Befragung RB 3, Frage „Haben Sie Schnittstellen zwischen der EGH und der Pflege (HzP und PK) identifiziert, die über die Regelung des § 13 Abs. 4 SGB XI und § 103 Abs. 2 SGB IX sowie das Teilhabepflichtverfahren (gem. § 19 SGB IX) und Gesamtplanverfahren (gem. § 117 SGB IX) hinausgehen?“ N=4

Die Überschneidungen zwischen EGH und Pflege betreffen vor allem die Kernbereiche der sozialen Teilhabe.

Abbildung 5.3 - 5: Überschneidungen zwischen EGH und Pflege

SGB XI	SGB IX
Kognitive und kommunikative Fähigkeiten	Kommunikation
Selbstversorgung	Selbstversorgung
Verhaltensweisen und psychische Problemlagen	Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
"Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen"	Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Quelle: MP-Befragung RB 3, Frage „In welchen der in § 14 SGB XI bzw. § 61 a SGB XII definierten Bereiche gibt es die größten Überschneidungen mit den in § 118 SGB IX definierten Lebensbereichen?“ N=5

Die von den Modellprojekten identifizierten Überschneidungen in den Leistungen beziehen sich vor allem auf kompensatorische Assistenz gemäß § 78 Abs. 2, Satz 2, Nummer 1 SGB IX einerseits und die Betreuungs- bzw. Entlastungsangebote der Pflege andererseits. So sei die Unterstützung der Freizeitgestaltung und

tagesstrukturierender Maßnahmen durch die EGH grundsätzlich auch über Betreuungs- bzw. Entlastungsangebote der Pflege leistbar.⁴¹

Stand der Kooperation der EGH mit Leistungsträgern der Pflege

Die Kooperation von EGH und Pflegekassen ist ein Thema, das sich in der Praxis der Erprobung erst langsam entwickelt. Es ist davon abhängig, wie gut die bestehenden Kontakte der Modellprojekte zur Pflegekasse sind. So berichtet eines der Modellprojekte, dass es schwierig sei, die einschlägigen Ansprechpartner_innen zu erreichen und gemeinsame Besprechungen zu vereinbaren. Auch wird bemerkt, dass es an Kenntnis des BTHG und entsprechendem Personal (Zuständigkeiten) auf Seiten der Pflegekassen fehle. Ein anderes Projekt verfügt dagegen durch die gemeinsame Arbeit im Pflegestützpunkt über gute Kontakte zu den Pflegekassen. Als effektiv hat es sich – wie auch die Befunde zur Forschungsfrage 3.2 zeigen – erwiesen, mit den zuständigen Pflegekassen gezielte Kooperationsgespräche zu führen und sie in die Gesamtplanverfahren mit einzubeziehen. Ein Modellprojekt berichtet, dass es zunehmend von Leistungsberechtigten oder rechtlichen Betreuer_innen sowie Leistungserbringern über Termine zu MDK-Gutachten informiert würde und Mitarbeitende des MP dann an den jeweiligen Terminen teilnehmen könnten. Auch nennt ein Modellprojekt die Einbeziehung von Pflegestützpunkten in das Gesamtplanverfahren bzw. die Gesamtplankonferenz als Ansatz, um die pflegerische Versorgung abzustimmen.⁴²

Die Kooperation zwischen Trägern der EGH und der HzP wird, im Gegensatz zu der mit den Pflegekassen, als deutlich einfacher eingeschätzt. Sie wird vor allem durch die gemeinsame Zuständigkeit eines Trägers für beide Leistungen begünstigt, die relativ häufig ist (81 Prozent der Träger der Modellprojekte sind zugleich Träger der Hilfe zur Pflege). Als Bezugspunkte für eine gelingende Zusammenarbeit werden eine „gemeinsame Bedarfsfeststellung im stationären Setting mit der gemeinsamen Abstimmung der zu leistenden Maßnahmen“ und die Durchführung des persönlichen Budgets genannt.⁴³

⁴¹ Antworten auf Frage „Welche Leistungen der EGH und der Pflege betrifft dies insbesondere [beispielsweise Leistungen für die Haushaltsführung, Freizeitgestaltung; Leistungen, die durch eine qualifizierte/einfache Assistenz erbracht werden; Leistungsarten der Pflegeversicherung wie Betreuungs- und Entlastungsleistung; Leistungen der HzP]?“; N=6

⁴² Antworten auf Frage „Von welchen Faktoren hängt, nach Ihrer Erfahrung aus der Erprobung, die Kooperationsbereitschaft der Pflegekassen ab?“; N=16

⁴³ Antworten auf Frage „Von welchen Faktoren hängt, nach Ihrer Erfahrung aus der Erprobung die Kooperationsbereitschaft des Leistungsträgers der HzP ab?“; N=3

Auswirkungen einer abgestimmten Gewährung der Leistungen von EGH und Pflege auf Leistungsberechtigte

In der Erprobung erweist sich das Gesamtplanverfahren nach § 117 ff. SGB IX (ab 2020) als der rechtliche Rahmen für die Klärung der Bedarfe der Leistungsberechtigten und die Abstimmung der Leistungen zwischen den Leistungsträgern. Durch das Verfahren werde – so die Sicht der Modellprojekte – der Leistungsberechtigte in den Mittelpunkt gestellt. Im Einzelnen werden folgende Vorteile herausgestellt:

- „Die Partizipation von Leistungsberechtigten ermöglicht eine frühzeitige Einbindung zur Stärkung der individuellen und persönlichen Wünsche, entsprechend der Lebensplanung. Die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung ist sichergestellt.“
- „Gute, umfassende Beratung und damit bessere Entscheidungsfindung um systemübergreifende Hilfen von verschiedenen Leistungsträgern und – Leistungserbringern anzunehmen – gegebenenfalls anders als beantragt.“⁴⁴

Die Vielzahl der beteiligten Akteure im Verfahren und die damit verbundene Fülle an Informationen, die vom Leistungsberechtigten verarbeitet werden müssten (z.B. Zustimmungserklärungen zu den einzelnen Verfahrensschritten), könnten nach Einschätzung der Modellprojekte jedoch auch den Leistungsberechtigten überfordern. Die fehlende Abgrenzbarkeit der Leistungen von EGH und Pflege bedeute zudem Rechtsunsicherheit für die Leistungsberechtigten.⁴⁵

Auswirkungen einer abgestimmten Gewährung der Leistungen von EGH und Pflege auf Leistungserbringer

Eine gelingende Zusammenarbeit von EGH und Pflegekassen würde nach den ersten Einschätzungen der Modellprojekte insbesondere die Rolle und Aufgaben von Leistungserbringern verändern und zugleich die Transparenz der Leistungen aus den unterschiedlichen Systemen erhöhen.⁴⁶ Die Aufgaben zur Bedarfsermittlung würden sich von den Leistungserbringern hin zum EGH–Leistungsträger verlagern. Die Modellprojekte weisen aber auch auf Befürchtungen hin, dass sich EGH–Leistungen minimieren würden, wenn es zu einer stärkeren Abstimmung zwischen den Leistungsträgern käme. Positive Effekte könnten jedoch eine verstärkte Kooperation mit Leistungserbringern aus anderen Leistungssystemen oder eine

⁴⁴ Antworten auf Frage „Welche Vor- und Nachteile ergeben sich aus der Zusammenarbeit für die Leistungsberechtigten?“, N=2

⁴⁵ Antworten auf Frage „Welche Auswirkungen haben/hätten diese Überschneidungen auf Leistungsberechtigte, Leistungserbringer und die jeweiligen Leistungsträger?“, N=6

⁴⁶ Antworten auf Frage „Welche Vor- und Nachteile ergeben sich aus der Zusammenarbeit für die Leistungserbringer?“, N=2

Neuausrichtung von Leistungserbringern sein, die als Faktoren zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit gelten. Hierbei sei allerdings zu berücksichtigen, dass man schnell an den bestehenden Fachkräftemangel im Bereich der Pflege und Sozialarbeit stoße.⁴⁷

Perspektive der EGH-Leistungsträger auf eine abgestimmte Leistungserbringung von EGH und Pflege

Die Modellprojekte als EGH-Leistungsträger sehen die oben beschriebene unklare Abgrenzung bzw. Gleichrangigkeit von Leistungen der EGH und der Pflege als Hindernis für eine abgestimmte und bedarfsorientierte Leistungsgewährung. Ein Modellprojekt berichtet, dass vermehrt Anträge beim EGH-Leistungsträger eingingen, die nicht in dessen fachliche Leistungskompetenz fielen. Es bedürfe einer klaren Abgrenzung der Leistungen beider Systeme zueinander. Die jetzigen Unklarheiten würden möglicherweise zu einer nicht optimalen Leistungsgewährung führen.⁴⁸ Es gibt von Seiten der Modellprojekte durchaus erste Ansätze, wie das Funktionieren der Schnittstellen insbesondere bei der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung verbessert werden könnte,⁴⁹ doch zeigt die bisherige Erprobung den Wunsch nach einer grundsätzlichen Klärung des Rangverhältnisses von EGH und Pflege durch den Gesetzgeber auf. Dies ist näher im Abschnitt 5.3.3.1 dargelegt. Er berührt auch Fragen, die sich bei der Erprobung der Assistenzleistungen ergeben haben (vgl. 5.2.5).

⁴⁷ Antworten auf Frage „Welche Auswirkungen haben/hätten diese Überschneidungen auf Leistungsberechtigte, Leistungserbringer und die jeweiligen Leistungsträger?“, N=5

⁴⁸ Es gibt auch Spekulationen über entstehende Mehraufwendungen bei EGH-Träger. Dies zeigt sich in einer Antwort auf die Frage „Welche Auswirkungen haben/hätten dieser Überschneidungen auf Leistungsberechtigte, Leistungserbringer und die jeweiligen Leistungsträger?“: „Eine konkrete Zuordnung zu dem jeweiligen Leistungsrecht (SGB IX, SGB XI, SGB XII) ist nicht eindeutig möglich und führt gegebenenfalls zu finanziellen Mehraufwendungen, da die Eingliederungshilfe vollumfänglich durch den Eingliederungshilfeträger finanziert wird und die Hilfe zur Pflege pauschalisiert durch die Pflegekasse und gegebenenfalls aufstockend (bedarfsdeckend) durch den Träger der Eingliederungshilfe realisiert wird.“

⁴⁹ Hinweis eines MP in der Befragung dazu: „Berücksichtigt werden müssen Informationen über Ziel und Zweck der Maßnahme, den betroffenen Lebensbereich, den Ort der Leistungserbringung, den Grad der Beeinträchtigung des Leistungsberechtigten sowie den Hilfemodus (vollständige Übernahme, Teilübernahme, Begleitung, Betreuung etc.). Des Weiteren spielen der Informationsstand der beteiligten Akteure (z.B. die Kenntnis aktueller Konzepte aus den entsprechenden Fachdisziplinen und rechtlicher Rahmenbedingungen) sowie die einheitliche Verwendung der wichtigsten Begriffe (Betreuung, Begleitung, Befähigung, Assistenz etc.) eine wichtige Rolle. Zur Sicherstellung dieses Informationsstandes werden Handreichungen o.ä. (beispielsweise zu Schulungsmaßen) zu entwickeln sein. Denkbar ist auch die Erstellung eines Glossars o.ä. in dem die Begrifflichkeiten und die Bedeutungen dargestellt werden.“

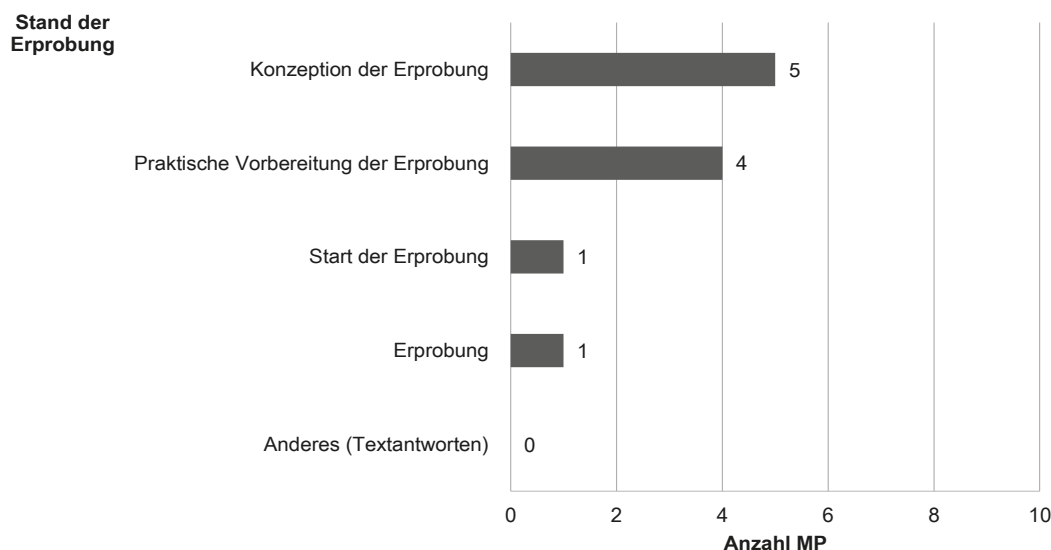
5.3.2.2 Frage 3.2 – Umsetzung und Praxistauglichkeit der Verfahrensschritte gemäß der Empfehlung GKV/BAGüS (§ 13 Abs.4 SGB XI)

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

Ein Ansatz der stärkeren Personenzentrierung des BTHG ist es, Leistungen wie aus einer Hand zu erbringen und damit „zeitintensive Zuständigkeitskonflikte“ der Leistungsträger untereinander „sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen“ zu vermeiden.⁵⁰

Die Modellprojekte stehen bei der Erprobung bzw. Umsetzung der Verfahrensschritte gemäß der gemeinsamen Empfehlung von GKV und BAGüS zu § 13 Abs. 4 SGB XI erst in den Anfängen (Konzeption oder praktische Vorbereitung), wie die folgende Abbildung verdeutlicht. Erst ein Projekt hat mehr als drei Fälle erprobt:

Abbildung 5.3 - 6: Stand der Erprobungsarbeiten Frage 3.2



Quelle: MP-Befragung RB 3, Frage „Wie weit ist Ihr Projekt in der Erprobung der Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ gem. der gemeinsamen Empfehlung von BAGüS und GKV zu § 13 Abs. 4 SGB XI vorangeschritten?“, N=11

⁵⁰ BT-Drusa 18/11076, Gesetzentwurf vom 23.06.2016, S. 192

Laut der Datenerfassung in den Online-Datentabellen sind bisher 181 Fälle zur Erprobung vorgesehen. Jedoch erfüllen davon nicht alle die Voraussetzungen für eine Leistungsbündelung „wie aus einer Hand“: nur 120 Personen davon leben in der Häuslichkeit, und von diesen beziehen nur 42 Fälle Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) oder Betreuungsleistungen gem. § 45 a Abs. 4 SGB XI oder Entlastungsleistungen nach § 45 b SGB XI.⁵¹ Sie verteilen sich auf sechs Projekte. Für weitere 19 Fälle sind diese Voraussetzungen für eine Leistungsbündelung „wie aus einer Hand“ noch nicht ermittelt worden.⁵²

Ermittlung von interessierten Leistungsberechtigten

Für die Erprobung als auch für die Implementierung der Leistungsbündelung „wie aus einer Hand“ ist die Ermittlung von interessierten Leistungsberechtigten der erste Schritt. Die Modellprojekte sind geteilter Meinung darüber, ob es einfach ist, Leistungsberechtigte, die für den Regelungsbereich in Frage kommen, zu ermitteln. Fünf stimmen der Aussage voll oder eher zu, dass diese einfach zu ermitteln seien, während fünf weitere dem eher nicht zustimmen. Ein Projekt kann es noch nicht einschätzen.⁵³ Als ein zentrales Problem zeigt sich die fehlende Verfügbarkeit von Informationen beim EGH-Träger (Modellprojekt) darüber, ob EGH-Leistungsempfänger_innen Leistungen zur Pflege erhalten. Nur eines von zehn Modellprojekten gibt an, dass im derzeitigen Fachverfahren entsprechende Informationen erfasst würden und damit Auswertungen für Bestandsfälle möglich seien. Bei der Mehrheit der Projekte ist eine „händische“ Ermittlung dieser Informationen notwendig. Einfacher ist es jedoch bei Neufällen, die das Gesamtplanverfahren durchlaufen. Hier kann direkt an entsprechenden Informationen des Gesamtplanverfahrens angeknüpft werden. Zudem weist ein Modellprojekt darauf hin, dass nicht alle Leistungsberechtigten bereit seien, Angaben über den Bezug von Leistungen der Pflegeversicherung zu machen.⁵⁴

⁵¹ Für fünf Fälle wurde dies noch nicht ermittelt.

⁵² Die Angaben zu den Fällen, die für die Erprobung zur Forschungsfrage 3.2 vorgesehen sind, müssen grundsätzlich von den MP auf ihre Plausibilität hin überprüft werden, da die Auswertungen durch Kienbaum ergeben haben, dass die Voraussetzungen für eine Leistungsbündelung bei noch nicht einmal einem Viertel der Fälle vorliegt. Die Begleitforschung wertet dies auch als Indiz für den noch nicht ausgereiften Stand der Erprobung.

⁵³ Antworten auf Frage „Leistungsberechtigte, für die die Regelung in Frage kommt, lassen sich einfach ermitteln.“, N=11

⁵⁴ Antworten auf Frage „Was macht es für Sie schwer, die Leistungsberechtigten, für die die Regelung zur Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ in Frage kommt, zu ermitteln?“, N=5

Zusammenarbeit EGH und Leistungsträger der Pflege

Eine weitere Voraussetzung für die Leistungsbündelung „aus einer Hand“ ist die Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern der Pflege. Auch hier zeigt sich (vgl. Abschnitt zur Forschungsfrage 3.1, 5.3.2.1), dass die Zusammenarbeit reibungsloser ist, wenn die Träger der EGH und der HzP identisch sind. Fünf von elf Projekten benennen dies als einen entscheidenden Faktor. Ein weiteres Modellprojekt führt eine Vereinbarung zur Zusammenarbeit der Träger an: *„Mit dem Träger der Hilfe zur Pflege wurde eine generelle Vereinbarung zur Sicherstellung der Einbeziehung des Trägers der Hilfe zur Pflege für Leistungsberechtigte, bei denen neben EGH und Pflege nach SGB XI zusätzlich Hilfe zur Pflege bezogen wird, geschlossen. So ist die Einbeziehung durch das regelhafte Verfahren bereits sichergestellt. Hierdurch wird (in jedem Einzelfall) ein weiterer Arbeitsschritt vermieden.“*⁵⁵

In der Zusammenarbeit der EGH-Träger mit den Pflegekassen bedarf es, nach den ersten Befunden, gezielter Kommunikation zur Anbahnung der Leistungsbündelung. Allerdings können erst zwei Modellprojekte Aussagen dazu machen, inwiefern die Verfahren mit den zuständigen Pflegekassen, ohne größere Reibungsverluste, durchgeführt werden. Beide haben unterschiedliche Erfahrungen gemacht. Ein Modellprojekt bewertet die bisherige Zusammenarbeit als eher reibungsfrei und weist auf Bedingungen dafür hin: *„Vor Beginn der Umsetzungs-/ Erprobungsphase hat sich das Modellprojekt mit den Pflegekassen zusammengesetzt, das Verfahren sowie die Erforderlichkeit der Kooperation erläutert, so dass hierdurch ein guter Grundstein für eine überwiegend gelingende Zusammenarbeit mit den Pflegekassen gelegt werden konnte. Ein wichtiger Faktor für die gute Zusammenarbeit ist, dass jede Pflegekasse dem Modellprojekt einen Ansprechpartner aus ihrem Hause genannt hat.“*⁵⁶ Das andere Modellprojekt sieht größere Reibungsverluste: *„Die Verfahren sind noch nicht auf einander abgestimmt (Pflegekasse bestand auf eigenes Antrags- und Bewilligungsverfahren). Pflegekassen sind nach unserer Einschätzung personell noch nicht ausreichend für Gesamtplankonferenzen aufgestellt.“*⁵⁷

⁵⁵ Antworten auf Frage „Was sind aus Ihrer Sicht die entscheidenden Faktoren für die gute Anbahnung der Zusammenarbeit mit dem Träger der Hilfe zur Pflege?“, N=6

⁵⁶ Antwort auf Frage „Was sind aus Ihrer Sicht die entscheidenden Faktoren für die gute Anbahnung der Zusammenarbeit mit den Pflegekassen?“, N=1

⁵⁷ Antwort auf Frage „Was sind aus Ihrer Sicht die entscheidenden Faktoren für eine eher schwierige Anbahnung der Zusammenarbeit mit den Pflegekassen?“, N=1

Zugang und Information der Leistungsberechtigten

Gezielte Kommunikation ist auch in Richtung der Leistungsberechtigten erforderlich. Auch für sie ist die Leistungsbündelung „wie aus einer Hand“ Neuland. Jedoch steht auch in dieser Beziehung die Erprobung der Regelung erst am Anfang. Fünf der elf Modellprojekte haben sich noch nicht mit der Kommunikation hin zu den Leistungsberechtigten befasst. Die anderen sechs Modellprojekte nutzen unterschiedliche Wege: Drei der sechs informieren Leistungsberechtigte direkt über die Möglichkeiten. Dazu führt ein Projekt zielgerichtete Informationsveranstaltungen durch, bei denen auch ehrenamtliche Betreuer_innen und Berufsbetreuer_innen einbezogen werden. Ein anderes Modellprojekt kooperiert mit Leistungserbringern. Bei zwei MP informieren Hilfeplaner und Fallmanager_innen der EGH die Leistungsberechtigten über die Möglichkeiten. Ein Projekt hat spezielles Informationsmaterial für Leistungsberechtigte, deren Angehörige und Betreuer_innen erarbeitet.⁵⁸

Praxistauglichkeit des Verfahrens

Die Falldaten zeigen den Erprobungsstand auf, jedoch lassen sich daraus noch nicht Erkenntnisse zur Praxistauglichkeit des Verfahrens ableiten. Bisher haben sechs Leistungsberechtigte ihre Zustimmung zur Leistungsbündelung erteilt (aus drei Projekten, vier Leistungsberechtigte davon aus einem Modellprojekt). In fünf Fällen hat die zuständige Pflegekasse an der Gesamtplan- bzw. Teilhabekonferenz mit Zustimmung des LB teilgenommen. Zwei Leistungsberechtigte haben die Zustimmung nicht erteilt. Als mögliche Gründe dafür geben die Modellprojekte in der Projektbefragung an, dass „keine erkennbaren Vorteile für den LB“ ersichtlich gewesen seien und das „Verfahren zu kompliziert für LB“ sei.⁵⁹

⁵⁸ Antworten auf Frage „Wie erfolgt Ihr Zugang zu potenziell interessierten Leistungsberechtigten bzw. ihren gesetzlichen Betreuer_innen für die Erprobung?“, N=11

⁵⁹ Antworten auf Frage „Was sind nach Ihrer Einschätzung Gründe von Leistungsberechtigten bzw. ihren gesetzlichen Vertreter_innen, dem Verfahren zur Leistungsbündelung nicht zuzustimmen?“, N=11

Die Einschätzungen der Modellprojekte gehen dahin, dass das Verfahren weitgehend nicht praktikabel sei, keine erkennbaren Vorteile für den EGH-Träger bringe und mit einem zu hohen Verfahrensaufwand im Verhältnis zu möglichen Vorteilen verbunden sei:

Abbildung 5.3-1: Bewertung des Verfahrens durch die Modellprojekte

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Nicht abschätzbar
Das Verfahren ist im Großen und Ganzen gesehen praktikabel.	0	0	3	2	6
Der Geltungsbereich (Leistungen) ist zu eingegrenzt.	1	1	1	1	7
Der Abschluss von Vereinbarungen bringt keine erkennbaren Vorteile für den EGH-Träger gegenüber einer getrennten Leistungserbringung.	2	2	0	1	6
Der Verfahrensaufwand ist zu hoch in Relation zu möglichen Vorteilen aus Sicht eines EGH Trägers.	3	2	0	0	6

Quelle: MP-Befragung RB 3, Frage „Wie schätzen Sie nach Ihren bisherigen Erfahrungen die Praktikabilität des Verfahrens ein?“ N=11

Hürden, die einer Praktikabilität entgegenstehen, werden von den Modellprojekten für alle Verfahrensbeteiligten, gesehen.

Leistungsberechtigte

- Das Verfahren sei den Leistungsberechtigten schwer vermittelbar, da „Logik“ der Leistungsgewährung von EGH und den Pflegekassen sehr unterschiedlich sei: Aus Bescheid der Pflegekassen gehe nur die Art und Höhe der Pflegeleistung hervor, nicht jedoch die konkreten Hilfen im Einzelnen, die mit den Leistungserbringern vereinbart würden.
- Bei der Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen erfolge in der Regel die Abtretung des Geldanspruchs an den Pflegedienst. Aus dieser Perspektive sei also keine Notwendigkeit für das Verfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI sichtbar.
- Leistungsberechtigte hätten nicht notwendigerweise ein Interesse, Leistungen der Pflegekasse gegenüber der EGH offenzulegen.
- In Bezug auf die Leistungsbewilligung erfolge eine „doppelte“ Bescheidung der Pflegeleistungen sowohl durch die EGH als auch die Pflegekasse. Dies bedinge mehr bürokratischen Aufwand auch für die Leistungsberechtigten.

Pflegekassen

- Insgesamt seien keine Vorteile aus deren Sicht erkennbar. Der (zusätzliche) Austausch mit der EGH sei aufwändig.
- Der Kontakt zu den Kunden ginge verloren.

EGH-Träger

- Es stelle sich die Schwierigkeit, überhaupt das Verfahren und den Nutzen des Verfahrens gegenüber Leistungsberechtigten zu vermitteln.
- Für ein effizientes Verfahren sei nicht gesichert, dass Umfang und Art der Leistungen der Pflege den EGH-Trägern a priori bekannt sind.
- Die Abstimmung mit jeder einzelnen Pflegekasse zu jedem Fall erfordere einen hohen Aufwand. Jeder EGH-Träger habe mit der Vielzahl von Pflegekassen auch eine Vielzahl an Schnittstellen zu bearbeiten.⁶⁰

Übergreifend fasst ein Modellprojekt die Gründe für die fehlende Praktikabilität in folgendem Statement zusammen: *„Der enorme zeitliche Mehraufwand, welcher sich aus der stetig notwendigen Zusammenarbeit zwischen der Eingliederungshilfe und der Pflegekasse ergibt, schließt ein praktikables Verfahren aus. Entscheidungen eines Rehabilitationsträgers bedingen Entscheidungen des anderen. Dies führt aus unserer Sicht zu einem deutlich aufwändigeren Austausch und folglich zu längeren Wartezeiten für den Leistungsberechtigten. Zudem müssen Leistungserbringer ihre Leistungen genau verteilen, sodass hier entsprechende Leistungen mit dem jeweils zuständigen Rehabilitationsträger (EGH oder Pflegekasse) abgerechnet werden.“*⁶¹

Als einen weiteren hindernden Faktor benennt ein Modellprojekt, dass die „verwaltungstechnischen Rahmenbedingungen“ für das Verfahren nicht feststünden. Dies kann auch als Hinweis auf grundsätzliche Hemmnisse oder gar Vorbehalte auf Seiten der Leistungsträger zur Implementierung der Vereinbarung zwischen GKV und der BAGÜS vom April 2018 verstanden werden.

⁶⁰ Antworten auf Frage „Welche Hürden stehen einem praktikablen Verfahren in besonderem Maße entgegen?“, N=6

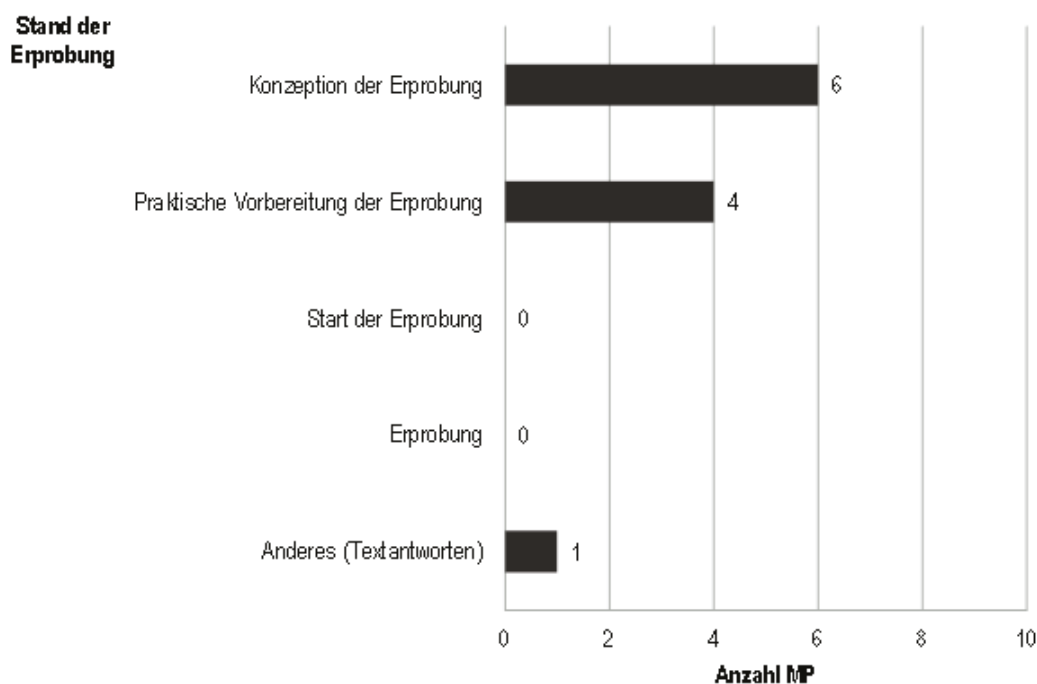
⁶¹ Antworten auf Frage „Welche Hürden stehen einem praktikablen Verfahren in besonderem Maße entgegen?“, N=6

5.3.2.3 Frage 3.3 – Einführung des „Lebenslagenmodells“ nach § 103 Abs. 2 SGB IX

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

Mit der Einführung des Lebenslagenmodells gilt ab dem 1.1.2020, dass Leistungsberechtigte, die sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege beziehen, von den günstigeren Einkommen- und Vermögensheranziehungsregelungen der EGH profitieren sowie die Leistungen einheitlich aus den Händen der Eingliederungshilfe beziehen. Wie Abbildung 5.3 – 7 aufzeigt, stehen die Modellprojekte bei der Erprobung der Auswirkungen des Lebenslagenmodells noch am Anfang und haben zunächst die Erprobung organisatorisch vorbereitet bzw. die Stichproben ermittelt.

Abbildung 5.3 - 7: Stand der Erprobungsarbeiten Frage 3.3



Quelle: MP-Befragung RB 3, Frage „Wie weit ist Ihr Projekt in der Erprobung des Lebenslagenmodells vorangeschritten?“ N=11

In den Online-Datentabellen haben drei Modellprojekte fünf Fälle erfasst, die die formellen Voraussetzungen des § 103 Abs. 2 SGB IX erfüllen (gleichzeitiger Bezug

von ambulanter EGH und HzP, Bezug von Leistungen der EGH bereits vor dem Renteneintrittsalter). In der MP-Befragung geben dagegen elf Modellprojekte an, dass sie Auswirkungen des Lebenslagenmodells derzeit erproben würden bzw. das künftig vorhaben. Laut Aussage der Modellprojekte stünden die Projektmitarbeitenden bei der Erprobung der neuen Regelungen vor der praktischen Herausforderung, Leistungsberechtigte, die künftig vom Lebenslagenmodell umfasst sind, zu identifizieren. In der derzeitigen Praxis würden die Informationen für die Entscheidung, dass das Lebenslagenmodell auf eine leistungsberechtigte Person zutrifft, nicht systematisch von jedem EGH-Träger erfasst. Den Modellprojekten sei nicht in jedem Fall bekannt, ob eine leistungsberechtigte Person Leistungen der Pflege oder Hilfe zur Pflege beziehe, und wenn ja, welche Arten der Pflegeleistungen dem Leistungsberechtigten gegenüber erbracht würden. Diese Informationslücken könnten teilweise erklären, weshalb bislang nur wenige Fälle zur Erprobung des Lebenslagenmodells erfasst wurden.

Vor diesem Hintergrund bedarf es für die weitere Erprobung einer gezielteren Ermittlung der Personengruppe, die künftig unter das Lebenslagenmodell fallen würde. Allerdings gehen die Modellprojekte generell davon aus, dass die Grundgesamtheit aller potenziell vom Lebenslagenmodell umfassten Leistungsberechtigten sehr klein ist. Der Fallgröße in der Stichprobe ist dadurch eine recht niedrige Grenze gesetzt.

Auswirkungen des Lebenslagenmodells auf die Bewilligungs- und Verwaltungspraxis

Obwohl die Modellprojekte noch am Anfang der Erprobung stehen, geben vier Modellprojekte an, dass sie bereits erste Einschätzungen über mögliche Auswirkungen des Lebenslagenmodells auf die Bewilligungs- bzw. Verwaltungspraxis des EGH-Trägers abgeben könnten. Alle vier Modellprojekte erwarten, dass sich durch die Einführung des Lebenslagenmodells Veränderungen in den Arbeitsabläufen des EGH-Trägers ergeben werden.⁶² Insbesondere erfordere die praktische Umsetzung der Regelungen des § 103 Abs. 2 SGB IX eine engere Abstimmung mit den Leistungsträgern der Hilfe zur Pflege (SGB XII) und den Pflegekassen (SGB XI) sowie einer Abgrenzung der Teilhabeziele der EGH und Pflege im Rahmen des Gesamtplanverfahrens (vgl. dazu auch die Befunde zur Forschungsfrage 3.1, Abschnitt 5.3.2.1).⁶³

⁶² Antworten auf Frage „Ergeben sich durch die Einführung des Lebenslagenmodells aus Ihrer heutigen Sicht Veränderungen in den Arbeitsabläufen des EGH-Trägers?“, N=11

⁶³ Antworten auf Frage „Welche zusätzlichen Prozesse sind für die Umsetzung des Lebenslagenmodells erforderlich (beispielsweise Prüfung der Erreichbarkeit von Teilhabezielen, Kostenerstattung HzP)?“, N=4

Auswirkungen des Lebenslagenmodells auf die Einkommenssituation des Leistungsberechtigten

Die Prüfung von Einkommen und Vermögen erfolgt bei den vom Lebenslagenmodell umfassten Leistungsberechtigten durch die Modellprojekte einheitlich nach den Regelungen zur Einkommen- und Vermögensheranziehung der EGH. Zu den tatsächlichen Auswirkungen dieser Regelungen auf die Einkommenssituation der Betroffenen lassen sich aus den vorliegenden Daten (Online-Datentabellen) noch keine Aussagen ableiten. Vier der fünf Fälle in der Erprobung leisten bereits nach geltendem Recht keinen Einkommenseinsatz und werden auch künftig kein Einkommen einsetzen müssen. Eine leistungsberechtigte Person, die die Voraussetzungen für das Lebenslagenmodell erfüllt, ist künftig finanziell besser gestellt. Gemäß der Einkommensbeitragsberechnung nach den §§ 135ff SGB IX muss die leistungsberechtigte Person ab dem 1.1.2020 (bei gleichbleibend hoher Berechnungsgrundlage) keinen Eigenkostenbeitrag für die EGH aufbringen.

5.3.3 Klärungsbedarf und Hinweise

Entsprechend dem unterschiedlichen inhaltlichen Fokus der drei Forschungsfragen zum Regelungsbereich EGH-Pflege (vgl. 5.3.1) wird der von den Modellprojekten aufgezeigte Klärungsbedarf und deren Hinweise nach den Forschungsfragen gegliedert dargestellt.

5.3.3.1 Klärungsbedarf und Hinweise Frage 3.1

Aus der bisherigen Erprobung leiten die Modellprojekte vor allem den Bedarf einer grundsätzlichen Klärung des Gleichrangverhältnisses von SGB IX und SGB XI durch den Gesetzgeber ab. Es bedürfe sowohl der Entwicklung von Kriterien zur Abgrenzung der Lebensbereiche von SGB IX und SGB XI als auch für die Zuordnung einzelner Leistungen zu den jeweiligen Leistungsträgern. Dazu einige Zitate von Modellprojekten aus der Befragung:

- *„Der Gegensatz in den Leistungen aus dem SGB XI und SGB IX besteht einerseits in der sektoralen Abgrenzung (ambulant, teil-, stationär) in der Pflege und andererseits in der individuellen Hilfe bei der Eingliederungshilfe. Es werden zudem im SGB XI in der Definition der Pflegebedürftigkeit gleiche Begrifflichkeiten wie im SGB IX verwendet. Bei der Bedarfsermittlung der Lebensbereiche, findet beim Gesamt- und Teilhabeplan in der Eingliederungshilfe der ICF Anwendung und im Versorgungsplan der Pflege im SGB XI die Module des NBA. So sind trotz Empfehlungen der BAGÜS einige Abgrenzungen nicht eindeutig zuzuordnen.“*

- „Welche Kriterien werden herangezogen, um gleichlautende bzw. wirkungsgleiche Lebensbereiche der EGH und HzP zu trennen?“⁶⁴

Ziele, Zwecke und Leistungen von SGB IX und SGB XI seien nicht aufeinander abgestimmt. Dies manifestiere sich in § 43 a SGB XI:

- „Es ist unklar, warum der Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf, die in Einrichtungen oder Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 SGB XI leben, durch die Regelungen des § 43 a SGB XI (pauschale Abgeltung der Leistungen der Pflegeversicherung) beschränkt bleibt. Dies widerspricht u.E. dem Grundsatz der personenzentrierten Leistungserbringung des BTHG. Der Zugang zu den Leistungen sollte unabhängig von der Wohnform geregelt sein. Eingliederungshilfe und Pflege haben auch nach der Intention des Gesetzgebers unterschiedliche Aufgaben bzw. Ziele/Zwecke. Es erscheint daher widersprüchlich, eine Zuordnung durch die Regelung zu umgehen. Auch aus Qualitätsgesichtspunkten ist entscheidend, wer die Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen und Räumlichkeiten erbringt und wer die Qualität der erbrachten Leistungen sicherstellt.“⁶⁵

Ein Modellprojekt kommt zu der folgenden, aus der Sicht der Begleitforschung zentralen Schlussfolgerung:

- „Aufgrund unserer Befassung mit den einschlägigen Gesetzen bleibt festzustellen, dass es zwingend einer rechtlichen Festlegung bedarf, welche Leistung vorrangig ist. Ein nebeneinander gleichrangiges Recht ist praktisch nicht umsetzbar, insbesondere vor dem Hintergrund der widersprüchlichen Rechtsnormen.“⁶⁶

5.3.3.2 Klärungsbedarf und Hinweise Frage 3.2

Der von den Modellprojekten angemerkte Klärungsbedarf und ihre Hinweise beziehen sich eher auf Details in den Regelungen. Sie lassen die grundsätzlich geäußerte Kritik an der Eignung des Verfahrens in der Praxis außen vor:

Klärungsbedarf

- In dem vorgesehenen Kostenerstattungsverfahren sei der Fall nicht geregelt, wenn Rechnungen durch Leistungsberechtigte im Vorfeld beglichen werden und zur Erstattung durch die Pflegekasse beim Träger der EGH eingereicht werden.

⁶⁴ Antworten auf Frage „Welchen Klärungsbedarf sehen Sie in Bezug auf die Abgrenzung der Leistungen der EGH von denen der Pflege, den Sie bisher nicht selbst lösen konnten?“, N=16

⁶⁵ Antwort auf Frage „Welchen Klärungsbedarf sehen Sie in Bezug auf die Abgrenzung der Leistungen der EGH von denen der Pflege, den Sie bisher nicht selbst lösen konnten?“, N=16

⁶⁶ Antwort auf Frage „In welchen der in § 14 SGB XI bzw. § 61 a SGB XII definierten Bereiche gibt es die größten Überschneidungen mit den in § 118 SGB IX definierten Lebensbereichen?“, N=16

Hinweise:

- Es erscheine hilfreich, dass die Pflegekasse die EGH über noch nicht in Anspruch genommene Leistungen bereits bei Vorliegen der Zustimmungserklärung des Leistungsberechtigten informiere (nicht erst nach Erhalt des Leistungsbescheides der EGH). Dadurch würde auch die Leistungserbringung von Pflegeleistungen zum Gegenstand des Gesamtplanverfahrens werden.
- Es solle geprüft werden, inwiefern das Verfahren auch auf Kombileistungen der Pflege angewendet werden könne.
- Arbeitgebermodelle seien aufgrund der Gewährung von Pflegegeld durch die Pflegekasse vom Verfahren nach § 13 Abs. 4 SGB XI ausgeschlossen. Gerade aber in diesen Fällen erscheine das Verfahren sinnvoll.

5.3.3.3 Klärungsbedarf und Hinweise Frage 3.3

Die bisherigen Erfahrungen und Erkenntnisse der Modellprojekte aus der Erprobung zeigen, dass noch Klärungsbedarf in Bezug auf die Auslegung des § 103 Abs. SGB IX, besteht. Dies betrifft insbesondere Fragen zur Abstimmung der Leistungsträger der EGH und HzP und Schwierigkeiten bei der Bestimmung der vom Lebenslagenmodell umfassten Leistungsberechtigten.

- Klärungsbedarf sehen die Modellprojekte bei der Auslegung des Begriffs „umfasst“. Mit dem Begriff habe der Gesetzgeber die gleiche Formulierung gewählt wie bereits bei der Pflege im stationären Bereich im § 103 Absatz 1 SGB IX. Demnach sei die Regelung so zu verstehen, dass Leistungen der HzP integraler Bestandteil der EGH würden. Den Modellprojekten stelle sich die Frage nach der praktischen Umsetzung dieser Regelung, das heißt, ob Leistungen der HzP (bei Zutreffen des Lebenslagenmodells) künftig nicht gesondert ausgewiesen bzw. bewilligt werden müssten.
- Weiter bereitet den Modellprojekten die Auslegung des 2. Halbsatzes in § 103 Abs. 2 Satz 1 „es sei denn, der Leistungsberechtigte hat vor Vollendung des für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderlichen Lebensjahres keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten“ Schwierigkeiten. In der derzeitigen Praxis sei es für die Modellprojekte schwierig nachzuverfolgen, ob und wann eine Person erstmals EGH Leistungen bezogen habe. Dies gelte vor allem dann, wenn sie vorübergehend nicht im Leistungsbezug der EGH gestanden habe. Zudem ist den Modellprojekten unklar, in welchem Umfang EGH-Leistungen vor Erreichen der Regelaltersgrenze bezogen werden müssten, um die Voraussetzungen für das Lebenslagenmodell zu erfüllen (beispielsweise einmaliger Bezug einer EGH-Leistung, die in keinem unmittelbaren Verhältnis zum derzeitigen Hilfebedarf stehe).

5.3.4 Fazit zum Regelungsbereich 3

Entsprechend dem unterschiedlichen inhaltlichen Fokus der drei Forschungsfragen zum Regelungsbereich EGH–Pflege (vgl. 5.3.1) wird für jede Forschungsfrage ein gesondertes Fazit gezogen.

5.3.4.1 Fazit zur Frage 3.1

Die Modellprojekte verfolgen sehr heterogene Erprobungsansätze, um der – aus Sicht der Begleitforschung – allgemein gestellten Forschungsfrage nach den Auswirkungen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des Gleichrangverhältnisses von EGH und Pflege auf den Verwaltungsvollzug und die Bewilligungspraxis der EGH–Träger nachzugehen. Entsprechend der Heterogenität war die Datenerhebung für den Zwischenbericht 2019 darauf ausgerichtet, zunächst die unterschiedlichen Erprobungsansätze zu erfassen und erste Erkenntnisse zur Praxis an den Schnittstellen EGH und Pflege zu erheben. Die ersten und vorläufigen Befunde aus maximal sechs Modellprojekten lassen sich wie folgt zusammenfassen: Schnittstellen zwischen EGH und Pflege (SGB XI und XII) betreffen alle Kernbereiche der sozialen Teilhabe und speziell die kompensatorischen Assistenzleistungen der EGH (vgl. RB 2). Die Überschneidungen bzw. Schwierigkeiten resultieren vor allem für die EGH–Leistungsträger in erheblichen Schwierigkeiten bei der Bedarfsermittlung und Maßnahmenplanung. Die Potenziale einer zwischen den Leistungsträgern abgestimmten Leistungserbringung werden in den ersten Arbeiten zur Erprobung jedoch auch sichtbar. Zu deren Erschließung bedarf es einer verbesserten Implementierung der gemeinsamen Bedarfsermittlung und Hilfeplanung (Teilhabe– bzw. Gesamtplanverfahren). Dazu gehört aus Sicht der Modellprojekte auch, dass Leistungsangebote und Verantwortlichkeiten der jeweiligen Leistungsträger genauer definiert und abgrenzt werden müssen. Letztlich wird aus den MP zurückgemeldet, dass es einer „Lösung des Gleichrangverhältnisses“ von SGB IX und SGB XI durch den Gesetzgeber bedarf.

Aus der Sicht der Begleitforschung stoßen die Modellprojekte, die zu der Forschungsfrage 3.1 arbeiten und bereits erste Erkenntnisse gewonnen haben, an die bestehenden „Systemgrenzen“ von EGH und Pflege. Damit sind gleichzeitig Grenzen dafür gesetzt, was überhaupt erprobt werden kann. Abgrenzungskriterien und Bedingungen zur Ermittlung und Feststellung der Bedarfe fehlen bzw. werden teilweise erst von den Modellprojekten gesetzt, um überhaupt erprobt werden zu können. Es gibt also kaum „Konkretes“, was ohne weiteres erprobt werden kann. Die Erprobung stellt auch hohe Anforderungen, sich überhaupt in die Systeme „hineinzuarbeiten“. Dementsprechend befindet sich das Gros der Projekte noch in der „Findungs– und Konzeptionsphase.“

5.3.4.2 Fazit zur Frage 3.2

Die Modellprojekte stehen bei der Erprobung des RB 3.2 erst in den Anfängen. Erst von einem Projekt liegen Ergebnisse vor, die auf der Basis von mehr als drei Fällen ermittelt wurden.

Mit dem Verfahren betreten alle Modellprojekte Neuland – ebenso die Pflegekassen, die oftmals erst über das Instrument der „Leistung wie aus einer Hand“ aufgeklärt werden müssen.

Die Schlüsselfrage, sowohl für die Gewinnung von Erkenntnissen über die Praxistauglichkeit als auch die Erprobung selbst, ist einerseits die Gewinnung von Leistungsberechtigten, die Interesse an einer Leistungsbündelung haben; es bedarf persönlicher Kommunikation um Leistungsberechtigte oder deren gesetzliche Betreuer für das Verfahren zu gewinnen. Andererseits bedarf es gezielter Kommunikation hin zu den Pflegekassen, um eine Leistungsbündelung anzubahnen. Die Modellprojekte, die schon so weit sind, haben in dieser Hinsicht vielfältige Aktivitäten entwickelt.

Die Praxistauglichkeit des Verfahrens wird von den Modellprojekten als kritisch eingeschätzt. Sie benennen Hürden, sowohl aus der Perspektive der Leistungsberechtigten und der Pflegekassen als auch des EGH-Trägers. Der Aufwand für alle Beteiligten sei hoch und stehe in keiner angemessenen Relation zu dem Nutzen, den sie daraus ziehen könnten. Für die Leistungsberechtigten sei der Nutzen des Verfahrens nur schwer vermittelbar.

Der von Seiten der Modellprojekte angemerkte Klärungsbedarf und ihre Hinweise beziehen sich angesichts dieser Bewertungen eher auf Detailfragen.

In Bezug auf die Falldaten (Online-Datentabellen) für die Begleitforschung sollten die gemeldeten Daten im weiteren Verlauf der Erprobung von den Modellprojekten auf ihre Plausibilität hin überprüft und gegebenenfalls korrigiert werden.

5.3.4.3 Fazit zur Frage 3.3

Die Modellprojekte stehen noch am Anfang der Erprobung zu den Auswirkungen des Lebenslagenmodells auf die Einkommenssituation der Leistungsberechtigten sowie die Bewilligungs- und Verwaltungspraxis der Leistungsträger. Demnach bereiten die Modellprojekte bislang mehrheitlich die Erprobung organisatorisch vor und ermitteln erste Fälle für die Stichproben. Im derzeitigen Stadium der Erprobung bereitet den Modellprojekten die Auswahl bzw. Identifikation von Leistungsberechtigten, die künftig vom Lebenslagenmodell umfasst sind, Schwierigkeiten. Die EGH-Träger verfügen teilweise nicht über alle Angaben einer leistungsberechtigten Person (wie Bezug von Leistungen der HzP oder Pflege, erstmaliger EGH-Bezug vor Erreichen der Regelaltersgrenze) die notwendig sind, um zu bestimmen, ob eine Person die formellen Voraussetzungen für das Lebenslagenmodell erfüllt. Vor diesem Hintergrund bedarf es für die weitere

Erprobung einer gezielteren Ermittlung der Personengruppe, die, unter der Voraussetzung, dass sich der Leistungsbezug nicht verändert, unter das Lebenslagenmodell fallen würden.

Im Rahmen der Erprobung wurden fünf Leistungsberechtigte identifiziert, die künftig vom Lebenslagenmodell umfasst würden. Eine Auswertung zum aktuellen und künftigen Einkommenseinsatz ergab noch keine aussagekräftigen Antworten auf die Frage nach den Auswirkungen auf die Einkommenssituation der Betroffenen. Auf die Bewilligungs- und Verwaltungspraxis der Leistungsträger wird sich die Einführung des Lebenslagenmodells voraussichtlich dahingehend auswirken, dass künftig von den Leistungsträgern der Pflege, EGH und HzP eine engere Zusammenarbeit bei der Koordination und Abrechnung von Leistungen gefordert ist.

5.4 Regelungsbereich 4 – Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

5.4.1 Fokus der Erprobung und Stand

Die Untersuchungen zum Regelungsbereich richten sich auf die folgenden vier Forschungsfragen.

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 geltendem Recht (insbesondere § 9 SGB XII)? Falls ja, welche?

Frage 4.3 – Hat die Neuregelung des § 104 SGB IX im Vergleich zum geltenden Recht Auswirkungen hinsichtlich der gewünschten Wohnform? Falls ja, welche?

Frage 4.4 – Führt die Neureglung des § 104 SGB IX zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis? Falls ja, welche?

Im Fokus der Erprobung des Regelungsbereichs 4 steht die Frage, inwiefern die Neuregelung des § 104, der die drei wesentlichen Prinzipien der Leistungserbringung (Grundsatz der einzelfallorientierten Leistung, Umfang des Wunsch- und Wahlrechts und die Zumutbarkeitsprüfung) zueinander ins Verhältnis setzt, Auswirkungen auf die Gewährung von Leistungen hat. Der hohe Abstraktionsgrad dieser Fragestellung gestaltet die praktische Durchführung der Erprobung teilweise als schwierig.

Ausweislich der Zuwendungsbescheide erproben 14 Modellprojekte die Umsetzung des § 104 SGB IX, der ab dem 1.1.2020 die Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung in der EGH normiert. Die Erprobung zum Wunsch- und Wahlrecht steht in engem Zusammenhang mit den Fragen zur Erprobung der Gemeinsamen Inanspruchnahme (Regelungsbereich 5).

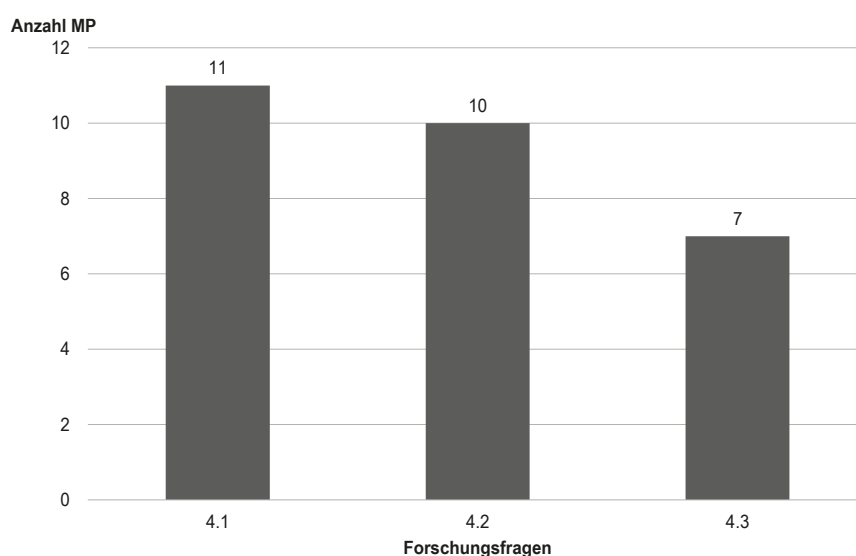
Zwölf Modellprojekte haben sich an der MP-Befragung beteiligt und neun Modellprojekte Daten auf der Online-Plattform erfasst. Die MP-Befragung wurde aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs zwischen den Fragestellungen nicht analog zu den Forschungsfragen aufgebaut, sondern vielmehr in drei Fragenkomplexe untergliedert:

1. Fragen zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf Wünsche hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen

2. Fragen zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die gewünschte Wohnform
3. Fragen zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die Verwaltungspraxis

Die Abbildung 5.4 – 1 zeigt, dass sich die Modellprojekte in der Erprobung des Regelungsbereichs 4 insbesondere auf die Gestaltung von Leistungen und Wünschen zur Wohnform konzentrieren. Sieben Modellprojekte erproben darüber hinaus die Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis.

Abbildung 5.4 - 1: Anzahl MP, die Forschungsfragen im RB 4 bearbeiten



Quelle: MP-Befragung RB 4, Frage „Welche Forschungsfragen zum Regelungsbereich gehen Sie in der Erprobung an?“ N=12, Mehrfachnennung möglich

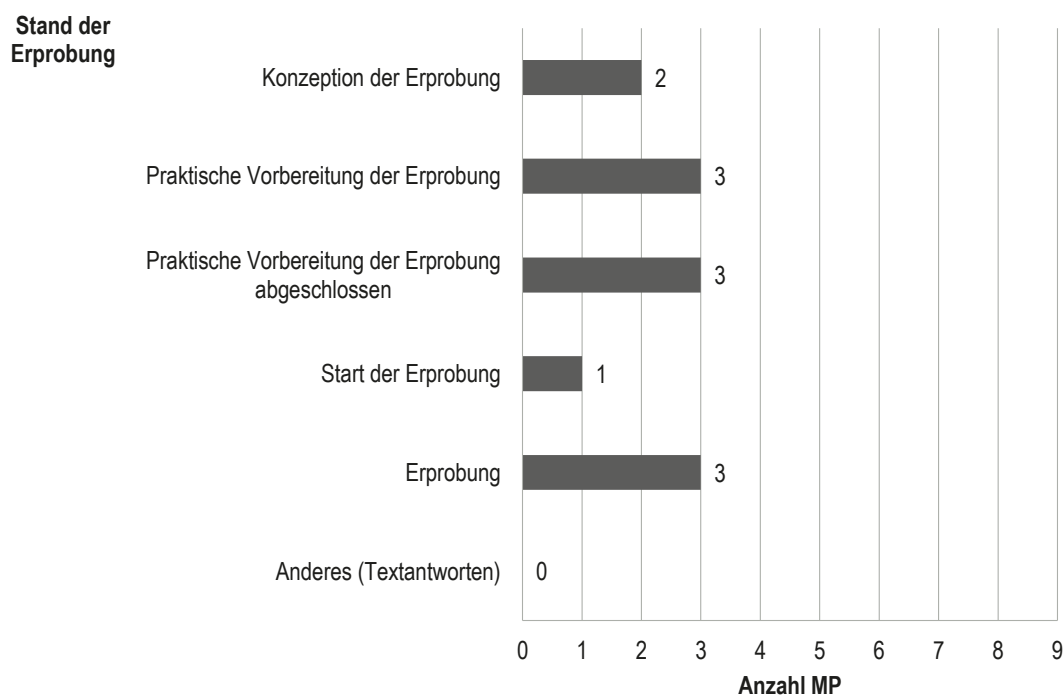
Bei zwei Modellprojekten, die bislang keine Daten aus der Erprobung des Regelungsbereichs an die Begleitforschung übermittelt haben (weder im Rahmen der MP-Befragung noch den Online-Datentabellen), sieht die Arbeitsplanung vor, dass die Erprobung der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung nach neuem Recht erst zu einem späteren Zeitpunkt im Projektablauf erfolgen soll.

Drei weitere Modellprojekte haben bislang keine Daten auf der Online-Plattform erfasst. Diese stehen laut eigenen Aussagen noch am Beginn der Erprobung und aktuell vor der Herausforderung, Leistungsberechtigte zu identifizieren, die sich für die Erprobung eignen. Derzeit würden Wünsche der Leistungsberechtigten zwar im Rahmen der Bedarfsermittlung (insbesondere bei den ambulant lebenden Leistungsberechtigten) erfasst, jedoch werde keine systematische Übersicht darüber geführt, welche Wünsche von welchen Leistungsberechtigten geäußert wurden und

welche Entscheidungen hinsichtlich Wunschgewährung oder –ablehnung getroffen wurden.⁶⁷

Auch die Modellprojekte, die bereits Fälle für die Erprobung identifiziert haben, berichten von ähnlichen Schwierigkeiten. Dies spiegelt sich in den Antworten zum Stand der der Erprobung wider (siehe Abbildung 5.4 – 2). Drei der zwölf Modellprojekte geben an, dass Sie derzeit die Erprobung vorbereiten, die rechtlichen Grundlagen aufbereiten und die Stichprobe ermitteln würden. Nur drei Modellprojekte geben an, dass sie im Rahmen der Erprobung bei mehr als drei Leistungsberechtigten Wünsche erhoben und eine fiktive Entscheidung auf Wunschgewährung oder –ablehnung nach künftigem Recht getroffen hätten.

Abbildung 5.4 - 2: Stand der Erprobungsarbeiten RB 4



Quelle: MP-Befragung RB 4, Frage „Wie weit ist Ihr Projekt in der Erprobung der möglichen Auswirkungen des § 104 SGB IX auf das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten vorangeschritten?“ N=12

⁶⁷ Antworten auf Frage „Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen. Wünsche der Leistungsberechtigten (hinsichtlich der Gestaltung der Leistungen) werden im Rahmen des Gesamt-/Teilhabeplanverfahren immer abgefragt.“, N=11

5.4.2 Vorgehen in der Erprobung

Die Erprobung der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung setzt voraus, dass die Wünsche der Leistungsberechtigten bekannt sind. Knapp die Hälfte der Modellprojekte gibt an, dass bei der Fallauswahl insbesondere solche Leistungsberechtigte berücksichtigt wurden, für die im Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren Wünsche erfasst wurden. Andere Modellprojekte stimmen sich bei der Fallauswahl für die Stichprobe eng mit dem Fallmanagement ab und nehmen nach deren Hinweisen Leistungsberechtigte in die Stichprobe auf. Von vier Modellprojekten werden auch explizit Leistungsberechtigte in der Stichprobe berücksichtigt, deren Wünschen nach geltendem Recht nicht entsprochen wurde. Die Vor-Ort Interviews ergaben, dass sich einige Modellprojekte zur Identifizierung dieser Fälle, auf Klagefälle vergangener Jahre stützen (unter anderem aufgrund abgelehnter Wünsche).

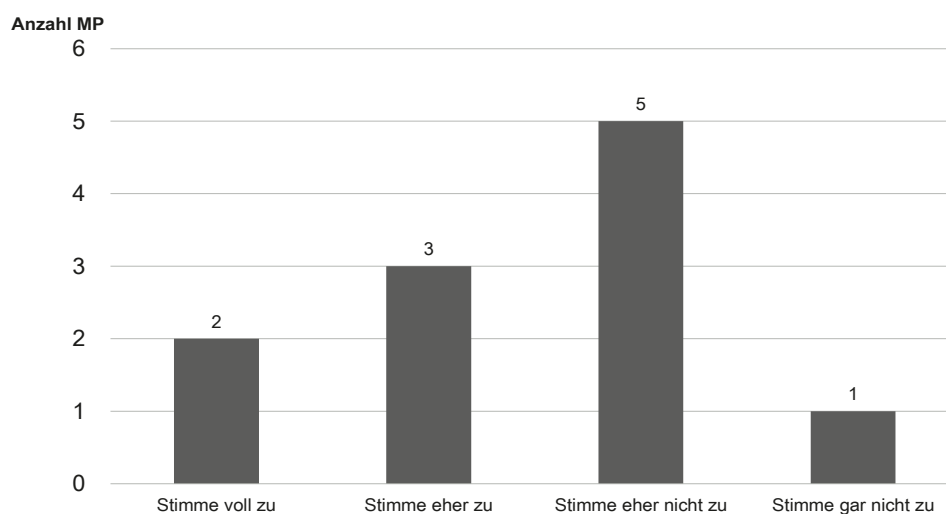
Insgesamt haben die Modellprojekte auf der Online-Plattform 97 Leistungsberechtigte mit 181 Wünschen erfasst (Wünsche hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen N=110, Wünsche hinsichtlich der Wohnform N=71). Für knapp 100 dieser Wünsche wurde angegeben, ob dem Wunsch derzeit entsprochen wird und ob dem Wunsch künftig entsprochen würde. Die Stichprobe ist sehr heterogen zusammengesetzt (ambulant und stationär lebende Leistungsberechtigte, Behinderungsbilder, Pflegegrade). Das Geschlechterverhältnis ist ausgeglichen. Ein Gesamt-/Teilhabeplan liegt für ca. die Hälfte der Fälle vor. Er ist für die Definition der individuellen Teilhabeziele und damit für eine umfassende Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit einer Leistung kritisch. Gem. § 104 SGB IX ist die Prüfung nicht allein auf Kostengesichtspunkte beschränkt, sondern berücksichtigt auch die Qualität der Leistung und deren Erfolgswahrscheinlichkeit im Hinblick auf die im Gesamtplan festgehaltenen Teilhabeziele. Zehn von zwölf Modellprojekten geben an, dass das vom Modellprojekt genutzte Bedarfsermittlungsinstrument die Abfrage von Bedarfen und Wünschen hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen berücksichtigt.⁶⁸ Bei einem Modellprojekt werden solche Wünsche im Bedarfsermittlungsinstrument nicht berücksichtigt. Ein weiteres Modellprojekt kann dazu noch keine Einschätzung abgeben. Die Abfrage von Wünschen hinsichtlich der Wohnform ist in elf von zwölf genutzten Bedarfsermittlungsinstrumenten vorgesehen (ein Modellprojekt gibt an, dass es dazu noch keine Aussagen treffen kann).⁶⁹ Wünsche hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen, wie auch hinsichtlich der gewünschten Wohnform, würden, laut Aussage

⁶⁸ Antworten auf Frage „Berücksichtigt das von Ihnen genutzte Bedarfsermittlungsinstrument auch Bedarfe und Wünsche über die Gestaltung von Leistungen?“, N=12

⁶⁹ Antworten auf Frage „Berücksichtigt das von Ihnen genutzte Bedarfsermittlungsinstrument auch Bedarfe und Wünsche hinsichtlich der Wohnform?“, N=12

von elf der zwölf Modellprojekte, sowohl bei stationär wie auch ambulant lebenden Leistungsberechtigten standardmäßig erhoben (ein Modellprojekt trifft dazu keine Aussage).⁷⁰ Unterschiede zeigen sich im Antwortverhalten der Modellprojekte auf die Frage, ob die Leistungsberechtigten auf ihre Wünsche hin befragt würden.⁷¹ Sieben von elf Modellprojekten geben an, dass ambulant lebende Leistungsberechtigte bzw. deren gesetzliche Betreuer_innen bereits heute Wünsche selbstständig, ohne gezieltes Nachfragen seitens der EGH, ansprechen. Bei drei Modellprojekten sei dies nicht der Fall. Bei den stationär lebenden Leistungsberechtigten geben nur die Hälfte der Modellprojekte (sechs von elf) an, dass etwaige Wünsche im Rahmen des Teilhabe- und Gesamtplanverfahrens von den Leistungsberechtigten bzw. deren Betreuer_innen selbstständig angesprochen würden. In Abbildung 5.4 – 3 wird deutlich, dass es, trotz standardisierter Prozesse zur Abfrage und Prüfung von Wünschen, für sechs von elf Modellprojekten eher schwierig ist, Wünsche der Leistungsberechtigten zu ermitteln.

Abbildung 5.4 - 3: Im Großen und Ganzen ist es in der derzeitigen Praxis einfach, die Wünsche der Leistungsberechtigten in Bezug auf die Gestaltung der EGH-Leistungen zu ermitteln.



Quelle: MP-Befragung RB 4, Frage „Im Großen und Ganzen ist es in der derzeitigen Praxis einfach, die Wünsche der Leistungsberechtigten in Bezug auf die Gestaltung der EGH-Leistungen zu ermitteln.“ N=11

⁷⁰ Antworten auf Frage „Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen. Wünsche der Leistungsberechtigten (hinsichtlich der Gestaltung der Leistungen) werden im Rahmen des Gesamt-/Teilhabeplanverfahren immer abgefragt.“, N=11

⁷¹ Antworten auf Frage „Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen. Wünsche der Leistungsberechtigten (hinsichtlich der Gestaltung der Leistungen) werden von den Leistungsberechtigten / gesetzlichen Betreuern_innen immer selbstständig angesprochen und klar kommuniziert..“, N=11

Verschiedene Faktoren erschweren es den Modellprojekten, in der derzeitigen Praxis Wünsche der Leistungsberechtigten zu erheben. Fünf der sechs Modellprojekte, die von Schwierigkeiten berichten, geben an, dass die Fallmanager_innen teilweise vor der Herausforderungen stünden, die Wünsche der Leistungsberechtigten zu verstehen und konkret festzuhalten (beispielsweise wenn Leistungsberechtigte ihre Wünsche nicht klar kommunizieren könnten). Darüber hinaus bestätigen vier Modellprojekte, dass es für die Fallmanager_innen häufig schwierig sei, abzuwägen, ob ein Wunsch auf Drängen der gesetzlichen Betreuer_in genannt werde oder ob der Leistungsberechtigte den Wunsch tatsächlich habe. Laut Aussage eines Modellprojekts seien darüber hinaus „viele Leistungsberechtigte derzeit nicht ausreichend über die Möglichkeit informiert, Wünsche im Rahmen der Bedarfsermittlung zu äußern“. ⁷²

5.4.3 Befunde zu den Forschungsfragen

5.4.3.1 Frage 4.1 – Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten

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?

Der bisherige Erprobungsstand erlaubt noch keine belastbaren Antworten auf die Forschungsfrage, sondern zeigt lediglich erste Tendenzen auf. Die Auswertung der Daten aus den Online-Datentabellen zum Regelungsbereich 4 deckt sich in weiten Teilen mit den Ergebnissen aus der MP-Befragung. Insgesamt haben sieben Modellprojekte 110 Wünsche⁷³ in den Online-Datentabellen erfasst, für die eine fiktive Entscheidung auf Basis der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung gem. § 104 SGB IX erfolgen soll bzw. erfolgt ist. Für jeden Wunsch wurde erfasst, auf welche Leistungsgruppe und welches Gestaltungsmerkmal sich der Wunsch bezieht. Wünsche hinsichtlich der Wohnform wurden getrennt abgefragt. Deren Ergebnisse werden unter der Forschungsfrage 4.3 (Auswirkungen auf die gewünschte Wohnform) näher erläutert.

⁷² Antworten auf Frage „Was sind Faktoren, die es erschweren, die Wünsche der Leistungsberechtigten zur Gestaltung der Leistung zu ermitteln und festzuhalten?“, N=6

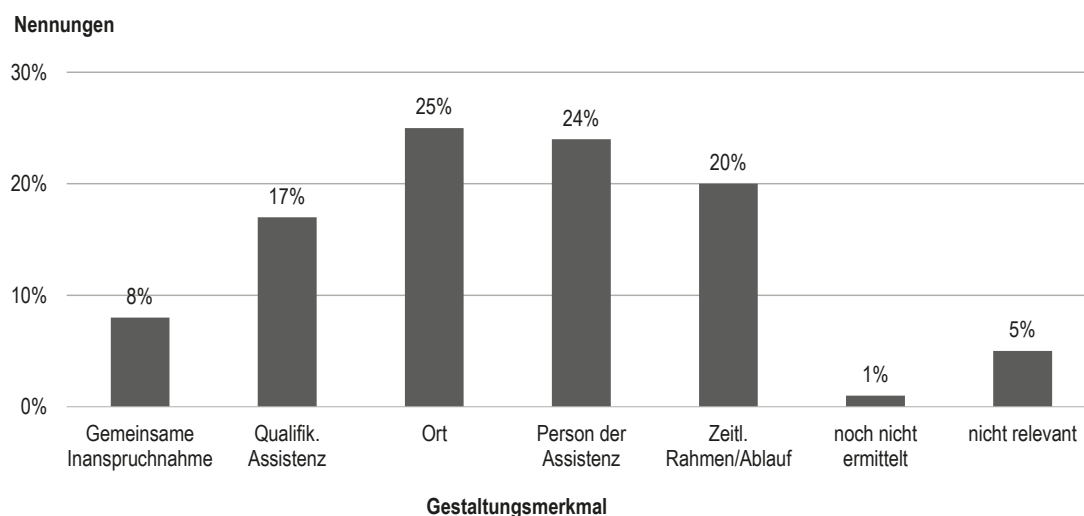
⁷³ Hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen

Wunschäußerung nach Leistungsart und Gestaltungsmerkmal

Für 67 der 110 Wünsche, die nach Angaben der Modellprojekte bisher für die Erprobung vorgesehen sind, wurden fiktive Entscheidungen getroffen, ob der Wunsch nach künftigem Recht abgelehnt oder bewilligt würde. Diese Wünsche beziehen sich mehrheitlich auf Leistungen zur Sozialen Teilhabe und die Gestaltungsmerkmale „Person“ bzw. „Qualifikation der Assistenz“ sowie auf den „Ort“ und den „zeitlichen Rahmen/Ablauf der Leistungserbringung“ (siehe Abbildung 5.4 – 4). Weniger häufig äußerten die Leistungsberechtigten der Stichprobe Wünsche hinsichtlich der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen.

Leistungsberechtigte, deren Wunsch sich auf die Leistungen zur Teilhabe an Bildung beziehen, verbinden diesen Wunsch fast ausschließlich mit dem Gestaltungsmerkmal Ort der Leistungserbringung. Bei den Wünschen bezogen auf Leistungen zur Sozialen Teilhabe dominiert dagegen das Gestaltungsmerkmal Person der Assistenz bzw. Qualifikation der Assistenz.

Abbildung 5.4 - 4: Häufigkeit Wunschäußerung nach Gestaltungsmerkmalen



Quelle: Online-Datentabellen RB 4, N=110

Auswertung zur Wunschentsprechung und -ablehnung

Die Auswertung der Daten zur Entscheidung über die Wünsche ergibt, dass der überwiegenden Mehrheit der Wünsche (98 von 110 Wünschen) nach geltendem Recht nachgekommen wird. In sechs Fällen wurde die endgültige Entscheidung noch nicht ermittelt bzw. keine Angabe hinsichtlich der Entscheidung gemacht. Sechs Wünschen wurde nach geltendem Recht nicht entsprochen. Dabei handelt es sich in vier Fällen um Wünsche bezogen auf „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“ und die Gestaltungsmerkmale „Person bzw. Qualifikation der Assistenz“. In den verbleibenden zwei Fällen bezieht sich der Wunsch auf „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ ohne Angabe eines Gestaltungsmerkmals und „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ mit dem Gestaltungsmerkmal „zeitlicher Rahmen/Ablauf“.

Abbildung 5.4 - 5: Entscheidung über Wünsche (Rechtslage heute - Rechtslage 1.1.2020)

Entscheidung nach geltendem Recht (§§ 9 und 13 SGB XII)				Fiktive Entscheidung nach künftigem Recht (§ 104 SGB IX)			
entsprochen	nicht entsprochen	nicht ermittelt	keine Angabe	entsprochen	nicht entsprochen	nicht ermittelt	keine Angabe
98	6	4	2	67	1	40	2

Quelle: Online-Datentabellen RB 4, N=110

Für 67 der 110 Wünsche wurde eine fiktive Entscheidung unter Berücksichtigung der Neuregelung des § 104 SGB IX getroffen. Im Ergebnis zeigt sich, dass nur in einem der 67 Fälle dem Wunsch künftig nicht entsprochen würde. Alle sechs Wünsche, die nach geltendem Recht abgelehnt wurden, würden, mit Ausnahme des Wunsches bezogen auf den Leistungstyp „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“, künftig bewilligt.

Einschätzung der möglichen Veränderungen für die Leistungsträger

Im Rahmen der MP-Befragung sahen sich nur zwei Modellprojekte in der Lage, erste Einschätzungen über mögliche Auswirkungen der Neuregelungen des § 104 SGB IX abzugeben. Die Aussagen beider Modellprojekte weisen in unterschiedliche Richtungen.⁷⁴ Ein Modellprojekt erwartet mit Inkrafttreten des § 104 SGB IX keine

⁷⁴ Antworten auf Frage „Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen basierend auf den Erkenntnissen der Erprobung: Die Neuregelung der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung (gem. § 104 SGB IX) hat zur Folge, dass Wünsche der Leistungsberechtigten hinsichtlich der Gestaltung der Leistung zukünftig gezielter abgefragt werden.“, N=2

Antworten auf Frage „Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen basierend auf den Erkenntnissen der Erprobung: Die Neuregelung der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung (gem. § 104 SGB IX) hat zur Folge, dass

Veränderungen für die bisherige Praxis – weder hinsichtlich der Erhebung der Wünsche noch bei der Prüfung und Entscheidung. Demnach würden EGH-Leistungen bereits heute nach der Besonderheit des Einzelfalles bestimmt und die Empfehlungen der Hilfeplanung orientierten sich an den Zielen des behinderten Menschen. Demgegenüber sagt ein Modellprojekt aus, dass sich insbesondere für Leistungsberechtigte, die aktuell in stationären Wohnformen leben, tendenziell eine Verbesserung in Bezug auf die Berücksichtigung von deren Wünschen ergeben werde. In den stationären Wohnformen bestehe, so die Aussage des Modellprojekts, mit der pauschalen Leistungs- und Vergütungssystematik derzeit wenig Gestaltungsspielraum für eine individuelle Anpassung der Leistungen. Mit Inkrafttreten des BTHG und der Leistungstrennung, ergebe sich für die EGH-Leistungsträger dann in stärkerem Maße die Verpflichtung, Leistungen personenzentriert zu ermitteln und zu prüfen. Bei der Prüfung auf Angemessenheit eines Wunsches fielen künftig die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände des Leistungsberechtigten stärker ins Gewicht.⁷⁵

Einschätzung der möglichen Veränderungen für die Leistungserbringer

Auch auf Seiten der Leistungserbringer ergebe sich, aus Sicht des Modellprojekts, die Notwendigkeit zu Anpassungen. So seien Leistungserbringer künftig stärker gefordert, ihr Leistungsangebot sowie die Art der Leistungserbringung flexibler zu gestalten, damit den Wünschen nachgekommen werden könne.

5.4.3.2 Frage 4.2 – Veränderungen gegenüber dem geltenden Recht (insbesondere § 9 SGB XII)

Frage 4.2 – Ergeben sich für die Leistungsberechtigten Veränderungen gegenüber dem geltendem Recht (insbesondere § 9 SGB XII)? Falls ja, welche?

Die Forschungsfrage 4.2 knüpft eng an die Forschungsfrage 4.1 an. Der in den §§ 9 und 13 SGB XII formulierte Mehrkostenvorbehalt und dessen Berücksichtigung im

Leistungsberechtigte zukünftig häufiger selbstständig Wünsche hinsichtlich der Gestaltung von Leistungen äußern.“, N=2

⁷⁵ Antworten auf Frage „Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen basierend auf den Erkenntnissen der Erprobung: Die Neuregelung der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung (gem. § 104 SGB IX) hat zur Folge, dass bei der Prüfung zukünftig die persönlichen, familiären, örtlichen Umstände einschließlich der Wohnform stärker ins Gewicht fallen.“, N=2

Sinne einer „Angemessenheitsobergrenze“ nach § 104 SGB IX steht im Fokus der Erprobung zur Forschungsfrage 4.2. Nach Absatz 3 sieht der Gesetzgeber mit dem Kriterium der Zumutbarkeit ein gesetzliches Korrektiv der Angemessenheitsprüfung vor. Zunächst ist also zu prüfen, ob eine von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichende Leistung zumutbar ist.

Aktuelle Relevanz des Mehrkostenvorbehalts

Der bisherige Erprobungsstand erlaubt noch keine belastbaren Antworten auf die Forschungsfrage, sondern zeigt lediglich erste Tendenzen auf. In der MP-Befragung äußern sich elf Projekte zur aktuellen Praxis bzw. Gewichtung des Mehrkostenvorbehalts bei der Entscheidung. Demnach sei der Mehrkostenvorbehalt auch heute nicht das ausschlaggebende Kriterium für die Entscheidung zu Wünschen der Leistungsberechtigten.⁷⁶ Sieben der elf Modellprojekte sagen aus, dass der Mehrkostenvorbehalt und die Zumutbarkeitsprüfung bei der Entscheidung auf Gewährung bzw. Ablehnung eines Wunsches gleichermaßen entscheidungsrelevant seien. Fünf Modellprojekte geben an, dass bei der Entscheidung das Ergebnis aus der Prüfung auf Zumutbarkeit (unter Berücksichtigung der persönlichen, familiären, örtlichen Umstände und Wohnform) stärker ins Gewicht falle bzw. die Höhe der Mehrkosten nur unwesentlich Einfluss auf die Entscheidung habe.

Auswirkungen auf die künftige Zumutbarkeit- und Angemessenheitsprüfung

Nur drei der elf Modellprojekte geben an, dass sie zum derzeitigen Stand der Erprobung erste Einschätzung darüber geben könnten, welche Veränderungen sich für den Leistungsberechtigten gegenüber dem geltendem Recht (insbesondere § 9 SGB XII) ergäben. Zwei Modellprojekte erwarten, dass in Zukunft, bei der Prüfung eines Wunsches, der Mehrkostenvorbehalt bzw. die Angemessenheitsobergrenze weniger entscheidungsrelevant sein werde. Sie erwarten, dass künftig die Prüfung der persönlichen, familiären und örtlichen Umstände einschließlich der Wohnform an Bedeutung gewinnen werde. Ein Modellprojekt, das angibt, bereits heute die Personenzentrierung in den Vordergrund zu stellen und Wünsche umfassend zu berücksichtigen, erwartet keine Veränderungen.⁷⁷

⁷⁶ Antworten auf Frage „Welche Rolle spielt der Mehrkostenvorbehalt (nach § 9 SGB XII) bei der Entscheidung auf Entsprechung/Ablehnung von Wünschen hinsichtlich der Gestaltung der Leistungen nach geltendem Recht?“, N=11

⁷⁷ Antworten auf Frage „Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen basierend auf den Erkenntnissen der Erprobung und skizzieren Sie Ihre Befunde: Die Neuregelung der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung (gem. § 104 SGB IX) hat zur Folge, dass bei der Prüfung der Mehrkostenvorbehalt/die Angemessenheitsobergrenze zukünftig weniger stark ins Gewicht fallen.“, N=3

5.4.3.3 Frage 4.3 – Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die gewünschte Wohnform

Frage 4.3 – Hat die Neuregelung des § 104 SGB IX im Vergleich zum geltenden Recht Auswirkungen hinsichtlich der gewünschten Wohnform? Falls ja, welche?

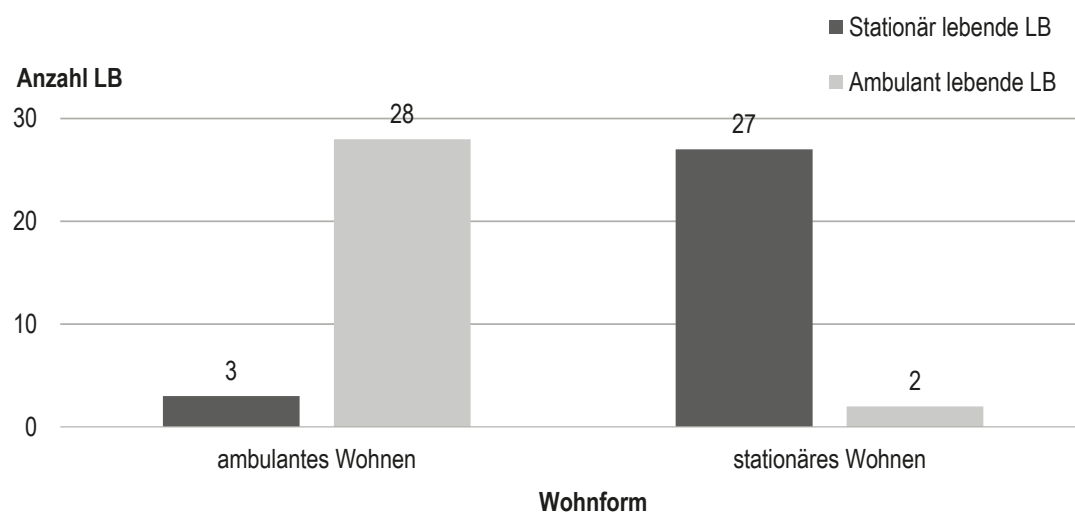
Bereits im Gesetzgebungsverfahren wurde kontrovers diskutiert, ob und inwieweit die im § 104 SGB IX normierte, mehrstufige Prüfung der Zumutbarkeit und Angemessenheit sich auf die Berücksichtigung von Wünschen insbesondere hinsichtlich der Wohnform auswirkt.

Aus den vorliegenden Ergebnissen der Datenauswertung der Online-Datentabellen und der MP-Befragung lassen sich nur erste Tendenzen über mögliche Auswirkungen der Neuregelungen des § 104 SGB IX auf die gewünschte Wohnform ableiten.

In den Online-Datentabellen haben zehn Modellprojekte insgesamt 71 Wünsche hinsichtlich der Wohnform erfasst. Davon wurde für 60 Wünsche angegeben, ob diese nach geltenden Recht gewährt oder abgelehnt wurden/würden.

Die Auswertung der Daten ergibt (vgl. Abbildung 5.4 – 6), dass Leistungsberechtigte, sowohl im ambulanten wie auch im stationären Setting, Wünsche hinsichtlich der Wohnform äußern bzw. Wünsche hinsichtlich der Wohnform bei ambulant wie stationär lebenden Leistungsberechtigten erfasst werden.

Abbildung 5.4 - 6: Verteilung der Wünsche in Bezug auf Wohnform



Quelle: Online-Datentabellen RB 4, N=60

Die Mehrzahl der Leistungsberechtigten äußert den Wunsch, auch weiterhin in der gleichen Wohnform leben zu wollen. Leistungsberechtigte die sich wünschen, stationär zu leben, wünschen sich demnach mehrheitlich auch weiterhin in einem stationären Setting zu leben (gegebenenfalls Wechsel der stationären Einrichtung). Analog wünschen sich Leistungsberechtigte im ambulanten Wohnen auch weiterhin ambulant zu leben.

In nur wenigen Fällen (fünf von 60 Fällen) wird ein Umzug von einer ambulanten in eine stationäre Wohnform sowie vom stationären in ambulantes Wohnen gewünscht.

Auswertung zur Wunschentsprechung und -ablehnung

Die Auswertung der Daten zur Wunschgewährung bzw. -ablehnung ergibt (siehe Abbildung 5.4 – 7), dass der überwiegenden Mehrheit der Wünsche (49 von 60 Wünschen) nach geltendem Recht entsprochen wurde. In elf Fällen wurde der Wunsch abgelehnt. Auffällig ist, dass mehrheitlich solche Wünsche abgelehnt wurden, die sich auf einen Wohnformwechsel beziehen (beispielsweise einem Umzug aus einer ambulanten in eine stationäre Wohnform).

Abbildung 5.4 - 7: Entscheidung über Wünsche für stationär und ambulant lebende Leistungsberechtigte (Rechtsslage heute - Rechtsslage 1.1.2020)

	Entscheidung nach geltendem Recht (§§ 9 und 13 SGB XII)		Fiktive Entscheidung nach künftigem Recht (§ 104 SGB IX)		
	entsprochen	nicht entsprochen	entsprochen	nicht entsprochen	nicht ermittelt
Stationär lebende Leistungsberechtigte / Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen					
Wunsch: ambulantes Wohnen / Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen	0	3	3	0	0
Wunsch: stationäres Wohnen / Wohnen in besonderen Wohnformen	24	3	14	0	13
Ambulant lebende Leistungsberechtigte / Leistungsberechtigte außerhalb besonderer Wohnformen					
Wunsch: ambulantes Wohnen / Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen	25	3	16	2	10
Wunsch: stationäres Wohnen / Wohnen in besonderen Wohnformen	0	2	2	0	0
Gesamt	49	11	35	2	23

Quelle: Online-Datentabellen RB 4, N=60

Für 37 der 60 Wünsche wurde im Rahmen der Erprobung eine fiktive Entscheidung auf Wunschgewährung bzw. -ablehnung unter Berücksichtigung der Neuregelung des § 104 SGB IX getroffen. Im Ergebnis zeigt sich, dass in der Gruppe der stationär lebenden Leistungsberechtigten künftig jedem Wunsch hinsichtlich der Wohnform entsprochen werden würde (in 13 Fällen steht die Entscheidung aus). Alle sechs Wünsche der stationär lebenden Leistungsberechtigten, die nach geltendem Recht abgelehnt wurden, würden künftig bewilligt werden. Bei den ambulant lebenden Leistungsberechtigten ist dies ähnlich. In keinem Fall würde einem nach geltendem Recht entsprochenen Wunsch zur Wohnform (ambulanten / stationär) künftig nicht entsprochen werden. Zwei nach geltendem Recht abgelehnten Wünschen würde allerdings auch künftig nicht entsprochen werden.

Einschätzung der möglichen Veränderungen für die Leistungsträger und Leistungsberechtigten

In der MP-Befragung geben drei von elf Modellprojekten an, dass sie zum derzeitigen Stand der Erprobung erste Einschätzungen darüber geben könnten, welche Auswirkungen die Neuregelung des § 104 SGB IX auf die Berücksichtigung von Wünschen hinsichtlich der Wohnform haben werde. Die Einschätzungen der Modellprojekte weisen in unterschiedliche Richtungen. Ein Modellprojekt gibt an, dass bereits seit 2007 die personenzentrierte Hilfeplanung den Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe erschließe. Bei der Entscheidung auf Wunschgewährung bzw. -ablehnung werde bereits heute der Art des Bedarfs, die persönlichen Verhältnisse, der Sozialraum und die eigenen Kräfte und Mittel der leistungsberechtigten Person umfassend berücksichtigt. Deshalb würden sich, laut Aussage des Modellprojekts, mit Inkrafttreten des § 104 SGB IX keine Veränderungen in der aktuellen Praxis der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung ergeben.

Zwei Modellprojekte erwarten, dass die Neuregelung des § 104 SGB IX insgesamt dazu beitragen werde, dass Wünsche der Leistungsberechtigten hinsichtlich der Wohnform künftig sowohl gezielter abgefragt als auch stärker von Seiten der leistungsberechtigten Person/der gesetzlichen Betreuer_in eingefordert werden würden.⁷⁸ Insgesamt, so die Annahme der Modellprojekte, gewinne das Kriterium der Zumutbarkeit gegenüber dem Kostenfaktor bei der Entscheidung auf

⁷⁸ Antworten auf Frage „Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen basierend auf den Erkenntnissen der Erprobung: Die Neuregelung der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung (gem. § 104 SGB IX) hat zur Folge, dass Wünsche der Leistungsberechtigten hinsichtlich der Wohnform zukünftig gezielter abgefragt werden.“, N=3

Antworten auf Frage „Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen basierend auf den Erkenntnissen der Erprobung: Die Neuregelung der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung (gem. § 104 SGB IX) hat zur Folge, dass Leistungsberechtigte zukünftig häufiger selbstständig Wünsche hinsichtlich der Wohnform äußern.“, N=3

Wunschgewährung bzw. –ablehnung an Bedeutung.⁷⁹ Beide Modellprojekte gehen zum derzeitigen Stand der Erprobung davon aus, dass mit Inkrafttreten des § 104 SGB IX Wünschen hinsichtlich der Wohnform häufiger entsprochen werde. Diese Erwartung spiegelt sich auch in den Ergebnissen der Datenauswertung zur Wunschgewährung bzw. –ablehnung (nach geltendem und künftigem Recht) wieder (vgl. Abbildung 5.4 – 7).

5.4.3.4 Frage 4.4 – Auswirkungen des § 104 SGB IX auf die Verwaltungspraxis

Frage 4.4 – Führt die Neuregelung des § 104 SGB IX zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis? Falls ja, welche?

Sechs Modellprojekte haben sich zur aktuellen Praxis der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung geäußert und erste Befunde aus der Erprobung der Neuregelung des § 104 SGB IX mitgeteilt. Aus den vorliegenden Antworten lassen sich erste Tendenzen hinsichtlich der Auswirkungen auf den Verwaltungsprozess ableiten.

Die Angaben der Modellprojekte weisen in unterschiedliche Richtungen. Auf der einen Seite sind drei der sieben Modellprojekte der Ansicht, dass die Neuregelung des § 104 SGB IX mit grundlegenden Veränderungen in den Verfahren des Leistungsträgers verbunden sei.⁸⁰ Die Prüfung der personellen und familiären Verhältnisse habe, so die Modellprojekte, bislang nicht den Raum eingenommen, den es brauche, um Zumutbarkeit und Angemessenheit beurteilen zu können. Weiterbewilligungen würden heute teilweise auf der Grundlage von Sachberichten der Leistungserbringer erfolgen. Die Wünsche der Leistungsberechtigten würden nicht in jedem Fall proaktiv erhoben bzw. die Gesprächssituation mit dem Leistungsberechtigten zur Abfrage von Wünschen nicht entsprechend hergestellt werden. Künftig werde durch die Personenzentrierung der Leistungen die Bedarfsermittlung, im Vergleich zur aktuellen Praxis, deutlich mehr Zeit in Anspruch nehmen. Mit Inkrafttreten des § 104 SGB IX werde die Einbeziehung des

⁷⁹ Antworten auf Frage „Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen basierend auf den Erkenntnissen der Erprobung: Die Neuregelung der Angemessenheits- und Zumutbarkeitsprüfung (gem. § 104 SGB IX) hat zur Folge, dass bei der Prüfung der Mehrkostenvorbehalt/die Angemessenheitsobergrenze zukünftig weniger stark ins Gewicht fallen.“, N=3

⁸⁰ Antworten auf Frage „Bitte bewerten Sie die folgende Aussage (für Leistungsberechtigte außerhalb besonderer Wohnformen/ambulant): Mit der Neuregelung des § 104 SGB IX sind insgesamt grundlegende Veränderungen in den Verfahren des Leistungsträgers verbunden.“, N=7

Sozialraumes sowie die Ermittlung der vorhandenen Ressourcen an Bedeutung gewinnen. Insgesamt gehen die drei Modellprojekte davon aus, dass der Prozess der Erhebung und Prüfung der Wünsche der Leistungsberechtigten mit einem Mehraufwand (zu Gunsten einer tiefgreifenden Berücksichtigung von individuellen Wünschen und Bedarfen) verbunden sei.⁸¹

Die zweite Gruppe der Modellprojekte gibt an, dass sich die Neuregelung des § 104 SGB IX nicht grundlegend auf die derzeitigen Verfahren des Leistungsträgers auswirken werde. Dabei erwartet jedoch eines der drei Modellprojekte, dass mit Inkrafttreten der neuen Regelungen Leistungsberechtigte stärker über die Möglichkeit informiert werden würden, Wünsche zu äußern und durchzusetzen. Dementsprechend geht das Modellprojekt auch davon aus, dass die Neuregelung des § 104 SGB IX einen Mehraufwand (aufgrund eines Anstiegs der Anzahl genannter Wünsche) für den EGH-Träger nach sich ziehen werde. Die Prüfschritte bzw. Prüfkriterien bei der Bewertung von Wünschen seien von diesen Veränderungen aber nicht betroffen.

Die unterschiedlichen Antworten lassen sich teilweise damit erklären, dass die Modellprojekte bei der Bedarfsermittlung und Gesamtplanung die Ziele und Wünsche der leistungsberechtigten Person nach unterschiedlichen Standards erfassen und prüfen. Es ist anzunehmen, dass diese Unterschiede zwar teilweise bestehen bleiben, sich generell aber eine Tendenz entwickelt, dass die Modellprojekte künftig eher mehr Zeit für die Erhebung/Prüfung der Wünsche der Leistungsberechtigten verwenden werden.

5.4.4 Klärungsbedarf und Hinweise

Klärungsbedarf der Modellprojekte hat sich bereits in den Vor-Ort Besuchen gezeigt. Er bestätigt sich auch im Rücklauf der MP-Befragung:

- Klärungsbedarf besteht hinsichtlich der Einordnung des Wortes „danach“ in den Zusammenhang der Regelung § 104 SGB IX (Abs. 3 S. 3: „Bei der Entscheidung nach Absatz 2 ist zunächst die Zumutbarkeit einer von den Wünschen des Leistungsberechtigten abweichenden Leistung zu prüfen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände einschließlich der gewünschten Wohnform angemessen zu berücksichtigen. Kommt danach ein Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen in Betracht...“). Es bedürfe nach Ansicht der Modellprojekte einer Klarstellung, ob und wann die

⁸¹ Antworten auf Frage „Gehen Sie nach den Befunden der Erprobung davon aus, dass die Prüfung der Angemessenheit und Zumutbarkeit nach § 104 SGB IX insgesamt mehr oder weniger Zeit in Anspruch nimmt?“, N=7

Angemessenheitsprüfung bei Zumutbarkeit einer alternativen Leistung, die aber nicht dem Wunsch des Leistungsberechtigten entspricht, einsetzt. So könne die aktuelle Regelung so verstanden werden, dass die Angemessenheitsprüfung (bei Unzumutbarkeit) entfalle.

- Die Modellprojekte bemängeln darüber hinaus die Ungleichbehandlung von Leistungsberechtigten innerhalb bzw. außerhalb besonderer Wohnformen in Bezug auf die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen. Gem. § 104 Abs. 3 S. 4 sind bestimmte Leistungen (im Bereich der Gestaltung sozialer Beziehungen und der persönlichen Lebensplanung) für leistungsberechtigte Personen, die außerhalb besonderer Wohnformen leben, einzeln zu erbringen (sofern, das dem Wunsch des Leistungsberechtigten entspricht). Für Leistungsberechtigte die innerhalb besonderer Wohnformen leben, sei eine entsprechende Regelung nicht gesetzlich normiert.⁸²

5.4.5 Fazit zum Regelungsbereich 4

Der derzeitige Stand der Erprobung und die Datenbasis bieten einen ersten Einblick in die Erprobung, können jedoch die Forschungsfragen noch nicht belastbar beantworten. Durch den hohen Abstraktionsgrad der Erprobung des Wunsch- und Wahlrechts bzw. der Regelungen des § 104 SGB IX gestaltet sich die praktische Durchführung der Erprobung teilweise als schwierig. Zwölf Modellprojekte haben sich zum Zeitpunkt der ersten Datenerhebung im April 2019 an der MP-Befragung beteiligt und neun Modellprojekte haben Daten auf der Online-Plattform hinterlegt. Die Erprobungsansätze sind in Bezug auf die Ausrichtung auf Forschungsfragen und Stichprobenauswahl heterogen. Die Bedarfsermittlung bildet bei knapp der Hälfte der Modellprojekte den Ausgangspunkt für die Erprobungen. Die Bedarfsermittlungsinstrumente berücksichtigen mehrheitlich die Abfrage und die Dokumentation von Wünschen. Laut Aussage der Modellprojekte werden damit in der derzeitigen Praxis Wünsche, sowohl bei den stationär wie auch ambulant lebenden Leistungsberechtigten, standardmäßig erhoben, festgehalten und geprüft.

Die in der Erprobung bislang erfassten Wünsche (Online-Datentabelle) beziehen sich mehrheitlich auf Leistungen der Sozialen Teilhabe sowie die Gestaltungsmerkmale Person bzw. Qualifikation der Assistenz, Ort und zeitlicher Rahmen/Ablauf der Leistungserbringung. Die Auswertung der Daten zur Entscheidung über die Wünsche ergibt, dass dem Großteil der eingetragenen Wünsche, sowohl nach geltendem wie auch künftigem Recht, stattgegeben wurde/bzw. würde. Keinem Wunsch, dem nach

⁸² Antworten auf Frage „Hat sich bei der Erprobung der Neuregelungen des § 104 SGB IX Klärungsbedarf ergeben, den Sie bisher nicht allein lösen konnten?“, N=12

geltendem Recht entsprochen wird, würde in den bisher untersuchten Fällen künftig nicht entsprochen werden (Forschungsfrage 4.1).

Die Einschätzungen der MP zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX, insbesondere hinsichtlich des Mehrkostenvorbehalts, sind vage. Die Befragung der Modellprojekte ergibt, dass der Mehrkostenvorbehalt nach deren Angaben auch heute nicht das ausschlaggebende Kriterium für eine Wunschgewährung oder –ablehnung sei. Tendenziell deuten die Befunde aus der Erprobung darauf hin, dass in Zukunft bei der Prüfung eines Wunsches der Mehrkostenvorbehalt bzw. die Angemessenheitsobergrenze weniger entscheidungsrelevant sein werden. Die Zumutbarkeitsprüfung, und damit die Berücksichtigung der persönlichen, familiären und örtlichen Umstände einschließlich der Wohnform, würde bei der Entscheidungsfindung an Bedeutung gewinnen (Forschungsfrage 4.2).

Wünsche hinsichtlich der Wohnform beziehen sich in der Mehrzahl der Fälle auf den Wunsch, weiterhin in der gleichen Wohnform zu leben. Nach geltendem Recht wurden elf von 60 erfassten Wünschen nicht entsprochen. Die fiktive Entscheidung auf Wunschgewährung bzw. –ablehnung gem. § 104 SGB IX ergibt, dass künftig neun der derzeit abgelehnten Fälle bewilligt würden. In keinem Fall würde einem nach geltendem Recht entsprochenen Wunsch (hinsichtlich einer ambulanten bzw. stationären Wohnform) künftig nicht entsprochen werden (Forschungsfrage 4.3).

Die Einschätzungen der Modellprojekte zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 104 SGB IX auf die Verwaltungspraxis sind noch sehr vage. Ihre Antworten deuten darauf hin, dass die Modellprojekte auch heute bei der Bedarfsermittlung und Hilfe- bzw. Gesamtplanung die Ziele und Wünsche der leistungsberechtigten Person nach unterschiedlichen Standards erfassen und prüfen. Es zeichnet sich aber ab, dass die Modellprojekte künftig eher mehr Zeit auf die Erhebung/Prüfung der Wünsche der Leistungsberechtigten verwenden werden und somit die Prüfung der Zumutbarkeit (Berücksichtigung des persönlichen, familiären und beruflichen Umfelds) ein stärkeres Gewicht erhält (Forschungsfrage 4.4).

5.5 Regelungsbereich 5 – Gemeinsame Inanspruchnahme

5.5.1 Fokus der Erprobung und Stand

Die Untersuchungen zum Regelungsbereich richten sich auf die folgenden vier Forschungsfragen.

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 Recht? Falls ja, welche?
Frage 5.4 – Führt die Neureglung des § 116 Abs. 2 SGB IX zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis, insbesondere hinsichtlich der Steuerungsfähigkeit der Leistungen? Falls ja, welche?

Die Forschungsfragen 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 an (vgl. Regelungsbereich 4) an. Insgesamt erproben gem. den Zuwendungsbescheiden elf Modellprojekte die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen – sieben der elf Modellprojekte bearbeiten die Regelungsbereiche 2 und 5 und sechs Modellprojekte die Regelungsbereiche 4 und 5 gemeinsam.⁸³

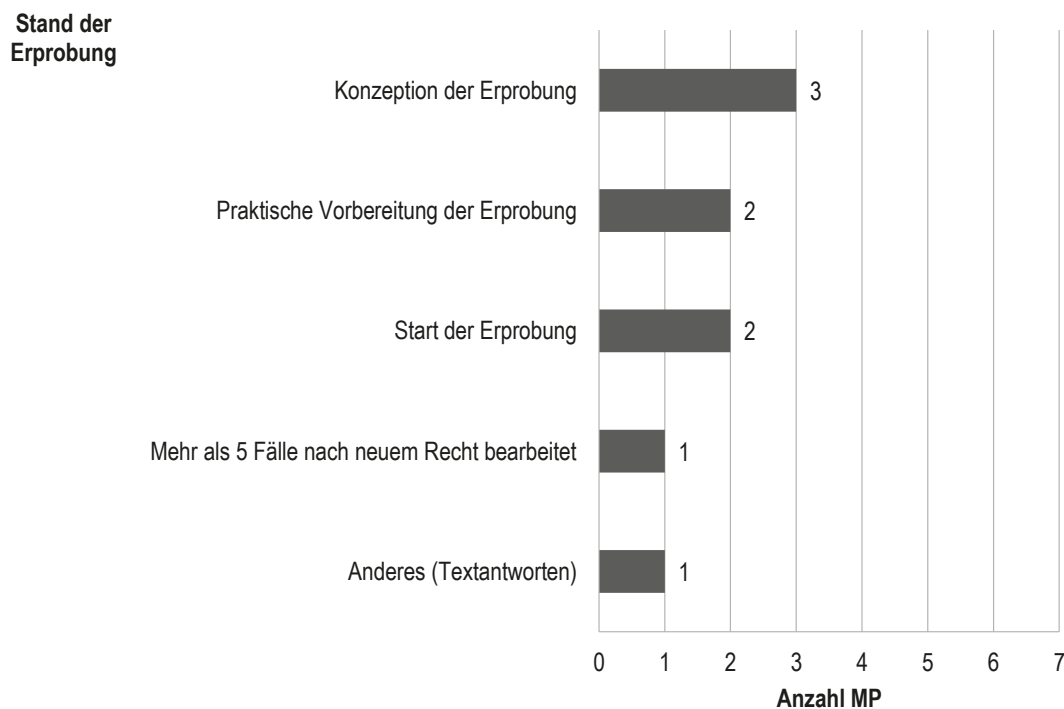
Zum derzeitigen Stand der Erprobung haben sich neun der elf Modellprojekte an der Befragung beteiligt und drei Modellprojekte haben Falldaten auf der Online-Datenplattform erfasst. Die Arbeiten zur Erprobung befinden sich damit insgesamt erst in den Anfängen.

⁸³ Antworten auf Frage „Wir erproben die Regelungen zur Zumutbarkeit und Angemessenheit (Regelungsbereich 4) gemeinsam mit der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen.“, N=9

Antworten auf Frage „Wir erproben die Regelungen zu dem neuen Leistungstatbestand „Assistenzleistungen“ (Regelungsbereich 2) gemeinsam mit der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen.“, N=9

Die konzeptionelle und praktische Vorbereitung sowie eine Pilotierung der Erprobungsabläufe stehen bei der Mehrzahl der Projekte im Vordergrund. Nur drei der neun Modellprojekte geben an, mit ersten Fällen die Erprobung durchzuführen.

Abbildung 5.5 - 1: Stand der Erprobungsarbeiten RB 5



Quelle: MP-Befragung RB 5, Frage „Wie weit ist Ihr Projekt insgesamt in der Erprobung der Regelung zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen gem. § 116 Abs. 2 BTHG vorangeschritten?“ N=9

Bei zwei Modellprojekten, die bislang keine Daten aus der Erprobung des Regelungsbereichs an die Begleitforschung übermittelt haben, sieht die Arbeitsplanung vor, dass die Erprobung der gemeinsamen Inanspruchnahme erst zu einem späteren Zeitpunkt im Projektablauf erfolgen soll.

Vier weitere Modellprojekte haben bislang keine Daten auf der Online-Datenplattform hinterlegt. Sie stehen nach eigenen Angaben am Beginn der Erprobung und aktuell vor der Herausforderung, Leistungsberechtigte für die Erprobung zu identifizieren und die gemeinsam erbrachten Leistungen zu kategorisieren.

Insgesamt haben die Modellprojekte Daten für 63 Leistungsberechtigte, die EGH-Leistungen gemeinsam mit anderen Leistungsberechtigten in Anspruch nehmen, in der Online-Datentabelle erfasst (51 davon in besonderen Wohnformen).

Der bisherige Stand der Erprobung und die verfügbaren Daten erlauben noch keine belastbaren Antworten auf die Forschungsfragen. Es lassen sich zum derzeitigen Zeitpunkt nur erste Tendenzen ableiten.

5.5.2 Vorgehen in der Erprobung

Die Erprobungsansätze sind in Bezug auf die Ausrichtung auf die Forschungsfragen, die Beteiligung von Leistungserbringern sowie Leistungsberechtigten sehr heterogen.

Die Bedarfsermittlung bildet bei der Mehrzahl der Projekte den Ausgangspunkt für die Erprobung. Fünf Modellprojekte führen für die Leistungsberechtigten zunächst eine Bedarfsermittlung und Leistungsplanung durch. Im Rahmen der Bedarfsermittlung wird die Möglichkeit der gemeinsamen Inanspruchnahme nach altem sowie neuem Recht geprüft und die qualitativen (Art der gemeinsam erbrachten Leistungen) und quantitativen (Umfang der gemeinsam erbrachten Leistungen) Auswirkungen erfasst.

Bei sechs der neun antwortenden Modellprojekte berücksichtigt das genutzte Bedarfsermittlungsinstrument Bedarfe und Wünsche in Bezug auf eine individuelle oder gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen (bei zwei Modellprojekten ist dies nicht der Fall, ein Modellprojekt kann dazu noch keine Angaben machen).⁸⁴ In der gegenwärtigen Praxis erheben vier von neun Modellprojekten standardmäßig bei allen Leistungsberechtigten (ambulant und stationär lebend) Wünsche in Bezug auf eine individuelle oder gemeinsame Inanspruchnahme. Die anderen fünf Modellprojekte geben an, dass dies nicht immer der Fall sei bzw. sie hierzu keine Einschätzungen abgeben könnten.⁸⁵

Teilhabe- bzw. Gesamtpläne liegen für 62 der 63 Leistungsberechtigten, die in die Erprobung einbezogen sind, vor. Die Zusammensetzung der Stichprobe ist heterogen. In der Datentabelle sind sowohl ambulant und stationär lebende Leistungsberechtigte erfasst als auch Leistungsberechtigte verschiedener Behinderungsbilder und Pflegegrade. Ein Modellprojekt hat speziell Leistungsberechtigte für die Stichprobe ausgewählt, die ein persönliches Budget in Anspruch nehmen.

⁸⁴ Antworten auf Frage „Berücksichtigt das von Ihnen genutzte Bedarfsermittlungsinstrument auch Bedarfe und Wünsche in Bezug auf eine individuelle oder gemeinsame Inanspruchnahme?“, N=9

⁸⁵ Antworten auf Frage „In wie vielen Fällen wird voraussichtlich zur Erprobung der Neuregelung zur gemeinsamen Inanspruchnahme eine Bedarfsermittlung unter Anwendung eines Bedarfsermittlungsinstruments durchgeführt (§ 118 SGB IX)?“, N=9

Zur Beantwortung der Forschungsfragen zur gemeinsamen Inanspruchnahme, insbesondere in vollstationären Einrichtungen, ist die Perspektive und Erfahrung von Leistungserbringern relevant. Von neun Modellprojekten arbeiten fünf in der Erprobung mit Leistungserbringern zusammen oder sehen das vor. Zwei Modellprojekte haben sich noch nicht entschieden und zwei Projekte arbeiten nicht mit Leistungserbringern zusammen.⁸⁶

Vorabfassung – wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

⁸⁶ Antworten auf Frage „Arbeiten Sie mit einem oder mehreren Leistungserbringern bei der Erprobung zusammen?“, N=9

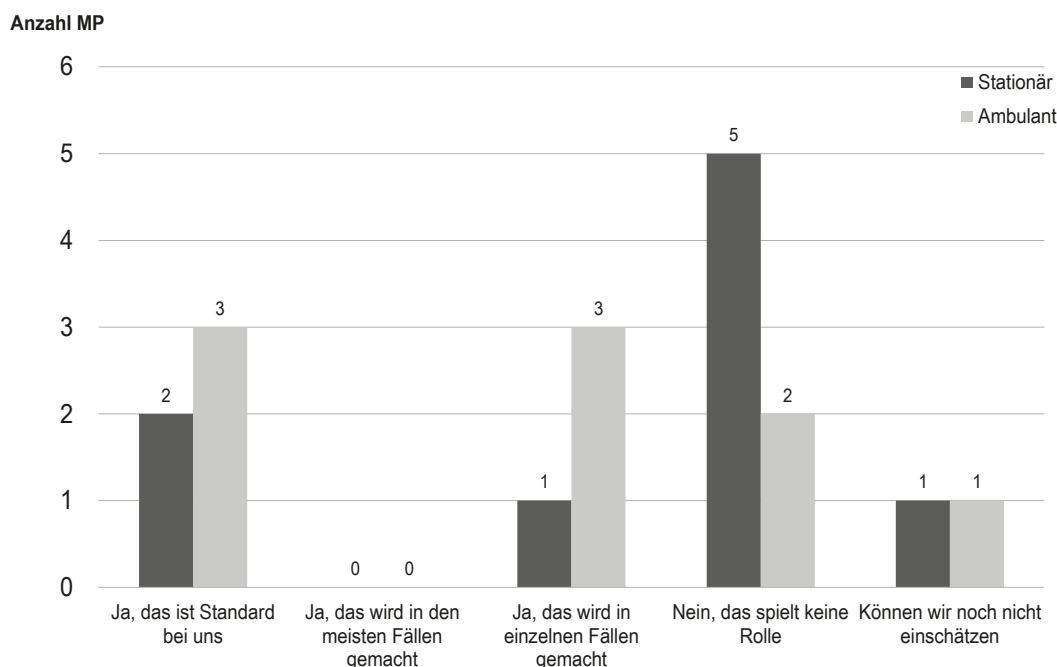
5.5.3 Befunde zu den Forschungsfragen

5.5.3.1 Frage 5.1 – Umfang und Art der gemeinsamen in Anspruch genommenen Leistungen

Frage 5.1 – In welchem Umfang wird von der gemeinsamen Inanspruchnahme Gebrauch gemacht? Bei welchen Leistungen?

Die Erprobung der gemeinsamen Inanspruchnahme bezieht sich bisher vor allem auf Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen. Insgesamt sind 63 Leistungsberechtigte von drei Modellprojekten in der Online-Datentabelle erfasst, davon leben 51 in besonderen Wohnformen, also dort, wo in erster Linie die Leistungserbringer über das "Wie" einer gemeinsamen Inanspruchnahme entscheiden. Entsprechend geben die Modellprojekte in der Befragung an, dass Leistungsberechtigte im stationären Wohnen seltener nach Wünschen einer individuellen oder gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen gefragt werden (vgl. die folgenden Abbildungen).

Abbildung 5.5 - 2: Wunscherfassung in Bezug auf individuelle/gemeinsame Inanspruchnahme



Vorabfassung – wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

Quelle: MP-Befragung RB 5, Frage „Werden Leistungsberechtigte, die im nicht stationären/stationären Bereich leben, bzw. deren gesetzliche Vertreter_innen nach ihren Wünschen in Bezug auf eine individuelle oder gemeinsame Inanspruchnahme gefragt?“ N=9

Arten von Leistungen, die gemeinsam in Anspruch genommen werden (Befragung)

Neun Modellprojekte machen Angaben zur Relevanz von Leistungen der sozialen Teilhabe, die in der aktuellen Praxis gemeinsam in Anspruch genommen werden.⁸⁷ Bei den ambulant lebenden Leistungsberechtigten stehen gegenwärtig insbesondere Leistungen zum Erwerb und Erhalt von praktischen Fähigkeiten und Kenntnisse sowie zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson im Vordergrund. Bei den Leistungsberechtigten die stationär leben, hat die gemeinsame Inanspruchnahme eine deutlich höhere Relevanz und betrifft ein breites Spektrum an Leistungen (Assistenzleistungen, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson), wie aus der folgenden Abbildung ersichtlich wird.

Abbildung 5.5 - 3: Gemeinsame Inanspruchnahme EGH-Leistungen

EGH Leistungen	Mehr als 75 % der Leistungs- berechtigten	40 % bis 75 % der Leistungs- berechtigten	20 % bis 40 % der Leistungs- berechtigten	Weniger als 20 % der Leistungs- berechtigten	Gesamt
Ambulanter Bereich					
Erreichbarkeit Ansprechperson	2	0	0	2	4
Mobilität	0	4	1	1	6
Förderung Verständigung	0	0	1	2	3
Erwerb/Erhalt Fähigkeiten	5	0	0	2	7
Heilpädagogik	1	0	0	1	2
Assistenz	0	2	0	4	6
Stationärer Bereich					
Erreichbarkeit Ansprechperson	6	0	0	0	6
Mobilität	4	2	1	0	7
Förderung Verständigung	2	1	0	0	3

⁸⁷ Antworten auf Frage: „Wie viele EGH-Leistungsberechtigte (im nicht stationären Bereich bzw. ab 1.1.2020 außerhalb besonderer Wohnformen) erhalten derzeit die unten aufgeführten EGH-Leistungen gemeinsam mit weiteren Leistungsberechtigten?“ N= 9

Erwerb/Erhalt Fähigkeiten	6	0	0	1	7
Heilpädagogik	2	0	0	0	2
Assistenz	7	0	0	0	7

Quelle: MP-Befragung RB 5, Frage „Wie viele EGH-Leistungsberechtigte (im nicht stationären Bereich bzw. ab 1.1.2020 außerhalb besonderer Wohnformen)/(im stationären Bereich bzw. ab 1.1.2020 in besonderen Wohnformen) erhalten derzeit die unten aufgeführten EGH-Leistungen gemeinsam mit weiteren Leistungsberechtigten. Bitte geben Sie Schätzwerte zur derzeitigen Praxis ein.“ N=9, Mehrfachnennung möglich

In den für die Erprobung der gemeinsamen Inanspruchnahme erfassten 63 Fällen (bisher aus drei Modellprojekten – s.o.) dominieren die Assistenzleistungen. Hier spielt hinein, dass Modellprojekte den Regelungsbereich gemeinsam mit den Assistenzleistungen (RB 2) erproben bzw. einen Schwerpunkt auf die gemeinsame Inanspruchnahme von Assistenzleistungen legen.

Umfang gegenwärtig und künftig gemeinsam in Anspruch genommener Leistungen (Online-Datentabelle)

Zum Umfang (Anzahl Leistungsstunden, Anteil gemeinsam in Anspruch genommener Leistungen von Fachleistungsstunden gesamt) liegen bisher nur Angaben zu sechs Fällen vor. Alle betreffen ausnahmslos den ambulanten Bereich. Deren Leistungsumfang unterscheidet sich nicht nach gegenwärtiger und neuer Rechtslage.

5.5.3.2 Frage 5. 2 – Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen

Frage 5.2 – Sind Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme erkennbar? Wenn ja, welche?

Dieser Frage gehen die Modellprojekte zunächst vor dem Hintergrund ihrer bisherigen Erfahrungen nach.

Befragt nach Problemen aus der Perspektive der **Leistungsberechtigten**, weisen drei Projekte 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 (z.B. unterschiedliches Lerntempo) und erfordere eine Rücksichtnahme auf

andere Leistungsberechtigte. Eine 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.

Mit Blick auf die **Leistungserbringer** heben zwei Modellprojekte deren organisatorische Herausforderungen hervor

- Die Organisation von Leistungen in gemeinsamer Inanspruchnahme mit weiteren Leistungsberechtigten erfordere, insbesondere außerhalb der besonderen Wohnformen, eine flexible Organisation der Leistungserbringung (Personalplanung) bei gleichzeitiger Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit. Diese Schwierigkeit trete dann besonders stark hervor, wenn Leistungsberechtigte sich die gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen gem. § 116 Abs. 3 SGB IX wünschten.⁸⁸

Bezogen auf die eigene Perspektive als **Leistungsträger** werden Probleme bei der Bedarfsermittlung sowie Abrechnung von gemeinsam in Anspruch genommenen Leistungen genannt:

- Die Wünsche der Leistungsberechtigten hinsichtlich einer individuellen oder gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen ließen sich nicht bei jedem Leistungsberechtigten eindeutig ermitteln. Das Erfassen der Wünsche erfordere, je nach Grad der Kommunikationsbeeinträchtigung des Leistungsberechtigten, viel Zeit und setze voraus, dass Leistungsberechtigte zunächst über die Möglichkeit, Wünsche zu äußern, informiert seien.
- Es ergäben sich organisatorische Schwierigkeiten bei der Abrechnung gemeinsam erbrachter Leistungen, insbesondere dann, wenn Leistungsberechtigte erkranken oder mehrere Leistungsberechtigte unterschiedlicher Träger gemeinsam eine Leistung erhalten.⁸⁹

Insgesamt sind diese Einschätzungen von nur wenigen Modellprojekten noch als anekdotisch zu betrachten und erlauben noch nicht, ein klares Bild über Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme zu zeichnen.

⁸⁸ Antworten auf Frage: „Was sind Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme aus der Sicht der Leistungserbringer?“, N = 2

⁸⁹ Antworten auf Frage: „Was sind Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme aus der Sicht der Leistungsträger?“ N = 6

5.5.3.3 Frage 5.3 – Auswirkungen der Regelungen des § 116 Abs. 2 SGB IX auf Wunsch- und Wahlrechts

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 Recht? Falls ja, welche?

Der bisherige Erprobungsstand erlaubt noch keine belastbaren Antworten auf die Forschungsfrage, sondern zeigt mögliche Tendenzen auf. Sieben Modellprojekte treffen erste Aussagen darüber, wie sich die Regelungen des § 116 Abs. 2 SGB IX voraussichtlich auf die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Leistungsberechtigten auswirken wird. Zwei dieser Modellprojekte erproben die gemeinsame Inanspruchnahme gemeinsam mit den Regelungen zur Zumutbarkeit und Angemessenheit (Regelungsbereich 4).

Insgesamt zeigen die Antworten der Modellprojekte, dass sich die Regelung zur gemeinsamen Inanspruchnahme nach § 116 Abs. 2 SGB IX, je nach Wohnform der Leistungsberechtigten, unterschiedlich auf die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts auswirken kann.

Auswirkungen auf das Wunsch- und Wahlrecht bei den stationär lebenden Leistungsberechtigten

Bei den derzeit stationär lebenden Leistungsberechtigten erwarten drei der vier Modellprojekte, die dazu eine Angabe machen können, dass Leistungsberechtigte künftig gezielter nach deren Wünschen hinsichtlich einer individuellen oder gemeinsamen Inanspruchnahme gefragt werden würden. Ein Modellprojekt sieht keine Anzeichen für eine gezieltere Abfrage.

In der Befragung wurde auch erhoben, ob Leistungsberechtigte annahmegemäß künftig häufiger Wünsche hinsichtlich einer individuellen Leistungserbringung äußern werden. Die Antworten der Modellprojekte auf diese Frage weisen in unterschiedliche Richtungen. Zwei Modellprojekte geben an, dass künftig Wünsche nach einer individuellen Inanspruchnahme von Leistungen zunehmen würden, während ein Modellprojekt keine Veränderungen erwarte.

Abbildung 5.5 - 4: Wünsche individuelle Inanspruchnahme im stationären Bereich

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Nicht abschätzbar
Die Wünsche der Leistungen nach einer individuellen Inanspruchnahme von Leistungen nehmen zu.	0	0	3	2	6
Die Leistungsberechtigten werden vom Leistungsträger (ggf. auch Leistungserbringer) gezielter danach gefragt, ob sie Leistungen gemeinsam oder individuell in Anspruch nehmen wollen.	0	2	1	0	4

Quelle: MP-Befragung RB 5, Frage „Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zu Veränderungen in Bezug auf das Wunschverhalten der Leistungsberechtigten (für Leistungsberechtigten, die in besonderen Wohnformen, also im stationären Bereich leben).“, N=7

Auswirkungen auf das Wunsch- und Wahlrecht bei den ambulant lebenden Leistungsberechtigten

Die Antworten der Modellprojekte hinsichtlich möglicher Veränderungen auf das Wunsch- und Wahlrecht bei den derzeit ambulant lebenden Leistungsberechtigten sind widersprüchlich. Zwei von vier Modellprojekten, die dazu eine Angabe machen können, erwarten, dass Wünsche nach einer individuelleren Inanspruchnahme von Leistungen mit Inkrafttreten des § 116 Abs. 2 zum 1.1.2020 zunehmen werden. Zwei weitere Modellprojekte gehen nicht davon aus, dass Leistungsberechtigte häufiger Wünsche äußern werden. Auch bei der Frage nach Veränderungen hinsichtlich der Abfrage von Wünschen durch Leistungsträger bzw. -erbringer weisen die Aussagen der Modellprojekte in unterschiedliche Richtungen.

Drei von fünf Modellprojekten gehen davon aus, dass künftig nicht gezielter nach Wünschen hinsichtlich einer gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme von Leistungen gefragt werde. Zwei Modellprojekte gehen davon aus, dass dahingehend Veränderungen zu erwarten seien.

Abbildung 5.5 - 5: Wünsche individuelle Inanspruchnahme im ambulanten Bereich

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu	Nicht abschätzbar
Die Wünsche der Leistungen nach einer individuellen Inanspruchnahme von Leistungen nehmen zu.	0	2	2	0	3
Die Leistungsberechtigten werden vom Leistungsträger (gegebenenfalls auch Leistungserbringer) gezielter danach gefragt, ob sie Leistungen gemeinsam oder individuell in Anspruch nehmen wollen.	0	2	3	0	2

Quelle: MP-Befragung RB 5, Frage „Bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen zu Veränderungen in Bezug auf das Wunschverhalten der Leistungsberechtigten (für Leistungsberechtigte, die außerhalb besonderer Wohnformen, also im nicht stationären Bereich leben).“, N=7

In der bisherigen Erprobung hat kein Modellprojekt Fälle identifiziert, in denen eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen entgegen dem Wunsch des LB zumutbar und angemessen gewesen wäre.

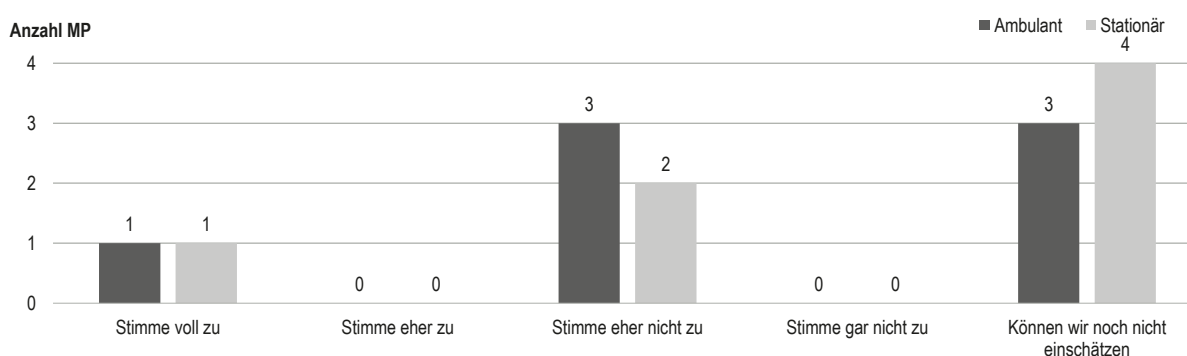
5.5.3.4 Frage 5.4 – Auswirkungen des § 116 Abs. 2 SGB IX auf die Verwaltungspraxis (insbesondere Steuerungsfähigkeit von Leistungen)

Frage 5.4 – Führt die Neureglung des § 116 Abs. 2 SGB IX zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis, insbesondere hinsichtlich der Steuerungsfähigkeit der Leistungen? Falls ja, welche?

Der Stand der Erprobung und die Datenbasis geben einen ersten Einblick in die Erprobung der Auswirkungen des Systemwechsels auf den Verwaltungsvollzug, können die Forschungsfrage jedoch noch nicht belastbar beantworten. Vier der sieben Modellprojekte, die zu dieser Forschungsfrage arbeiten, treffen bereits erste Aussagen dazu, ob und wie sich die Abläufe bzw. die Verfahren des Leistungsträgers durch die Neuregelung des § 116 Abs. 2 SGB IX voraussichtlich verändern werden. Insgesamt erwarten diese Modellprojekte weder bei den Leistungsberechtigten in noch außerhalb besonderer Wohnformen grundlegende Veränderungen in den Abläufen und Verfahren des Leistungsträgers (siehe Abbildung 5.5 – 6).

Abbildung 5.5 - 6: Auswirkungen des § 116 Abs. 2 SGB IX auf die Verfahren des Leistungsträgers

Mit der Einführung der Regelung des § 116 Abs. 2 SGB IX sind für Leistungsberechtigte, die außerhalb besonderer Wohnformen leben/in besonderen Wohnformen leben insgesamt grundlegende Veränderungen in den Verfahren des Leistungsträgers verbunden



Quelle: MP-Befragung RB 5, Frage „Mit der Einführung der Regelung des § 116 Abs. 2 SGB IX sind für Leistungsberechtigte, die außerhalb besonderer Wohnformen leben/in besonderen Wohnformen leben insgesamt grundlegende Veränderungen in den Verfahren des Leistungsträgers verbunden.“ N=7

Ein Modellprojekt erwartet, dass sich die Einführung des § 116 Abs. 2 SGB IX auf die Verwaltungspraxis, insbesondere auf die Bedarfsermittlung, auswirkt.⁹⁰ Laut Aussage des Modellprojekts ergäben sich die Veränderungen nicht unmittelbar durch die Neuregelung der gemeinsamen Inanspruchnahmen, sondern vielmehr aufgrund der Einführung des § 104 Abs. 2 SGB IX. Demnach wirke sich, wie bereits in der Frage 5.3 zu den Auswirkungen auf das Wunsch- und Wahlrecht zum Vorschein kommt, die Prüfung der Angemessenheit und Zumutbarkeit von Wünschen nach SGB IX grundlegend auf die Bedarfsermittlung und im Endergebnis auch auf die Form der Leistungserbringung aus. Die Veränderungen im Rahmen der Bedarfsermittlung würden, laut Modellprojekt, einen Mehraufwand für die Fallbearbeitung auslösen. Auch bei den qualifikatorischen Anforderungen an das Personal erwarte das Modellprojekt Veränderungen.⁹¹

Auswirkungen auf die Steuerfähigkeit von Leistungen

Die Antworten der Modellprojekte zur Steuerung von Leistungen deuten Herausforderungen in der Steuerung selbst an. Bereits in der aktuellen Praxis kann kein Modellprojekt derzeit die Ausgaben für EGH-Leistungen, die gemeinsam in Anspruch genommen werden, ermitteln (weder für ambulant noch für stationär lebende Leistungsberechtigte).⁹² Auch mit Zukunftsprognosen halten sich die Modellprojekte zurück. Zum derzeitigen Stand der Erprobung kann kein Modellprojekt Angaben dazu machen, ob Ausgaben für die gemeinsame Inanspruchnahme von EGH-Leistungen in Ihrem Zuständigkeitsbereich hoch genug sein werden, um künftig eine relevante Größe zur Steuerung der EGH-Leistungen darstellen zu können.⁹³ Demnach ist es nicht verwunderlich, dass nur ein Modellprojekt die Frage beantwortet hat, ob ab 2020 systematisch Daten zum Stundenumfang bzw. zu den Ausgaben für EGH-Leistungen erfasst werden.⁹⁴

⁹⁰ Antworten auf Frage „Mit der Einführung des der Regelung des § 116 Abs. 2 SGB IX sind für Leistungsberechtigte, die in besonderen Wohnformen leben, insgesamt grundlegende Veränderungen in den Verfahren des Leistungsträgers verbunden.“, N=7

⁹¹ Antworten auf Frage „Die Einführung der Regelung des § 116 Abs. 2 SGB IX ist mit neuen Qualifikationsanforderungen an das Personal des Leistungsträgers der EGH verbunden.“, N=7

⁹² Antworten auf Frage „Können Sie als EGH-Leistungsträger derzeit die Ausgaben für EGH-Leistungen, die gemeinsam in Anspruch genommen werden, ermitteln (nur für Leistungsberechtigte außerhalb/in besonderer/n Wohnformen)?“, N=7

⁹³ Antworten auf Frage „Werden die Ausgaben für die gemeinsame Inanspruchnahme von EGH-Leistungen in Ihrem Zuständigkeitsbereich so hoch sein, dass sie eine relevante Größe zur Steuerung der EGH-Leistungen darstellen?“, N=7

⁹⁴ Antworten auf Frage „Werden Stundenumfang und Ausgaben für EGH-Leistungen ab 2020 systematisch von Ihnen als Leistungsträger erfasst werden?“, N=7

5.5.4 Klärungsbedarf und Hinweise

Zum derzeitigen Stand der Erprobung hat sich den Modellprojekten noch kein größerer Klärungsbedarf bei der Auslegung bzw. zur Anwendung des künftigen Rechts ergeben. Vielmehr warten die Leistungsträger auf Präzisierungen zur Umsetzung der Neuregelung des § 116 Abs. 2 SGB IX in den Landesrahmenverträgen

Ein Modellprojekt gibt einen Hinweis zur Steuerung von Leistungen.⁹⁵ Demnach werde bei Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson (§ 113 Abs. 2 N. 2 in Verbindung mit § 78 Abs. 6) immer zwischen tatsächlich erbrachten und abgerechneten Leistungen unterschieden. So würden beispielsweise Leistungen, die in Rufbereitschaft erbracht werden, immer als gemeinsame Leistung abgerechnet, auch wenn der Leistungsberechtigte die Leistung immer individuell erhalte. Bei der Auswertung der Daten zur gemeinsamen Inanspruchnahme von Leistungen müsse daher berücksichtigt werden, dass ein Abrechnungsfall mehrere Fälle bzw. Köpfe betreffen könne.

5.5.5 Fazit zum Regelungsbereich 5

Stand und Datenbasis geben einen ersten Einblick in die Erprobung, können die Forschungsfragen jedoch noch nicht belastbar beantworten. Bisher liegen Daten zu 63 Fällen aus drei Projekten vor. Neun Modellprojekte erproben insgesamt die gemeinsame Inanspruchnahme. Dementsprechend steht die Erprobung erst in den Anfängen. Die Erprobungsansätze sind in Bezug auf Ausrichtung auf die Forschungsfragen sowie die Einbeziehung von Leistungserbringern und –berechtigten heterogen. Bedarfsermittlungen bilden bei der Hälfte der Projekte den Ausgangspunkt für die Erprobung. Teilweise erproben Modellprojekte den Regelungsbereich gemeinsam mit den Regelungsbereichen der Assistenzleistungen (Regelungsbereich 2) und dem Wunsch- und Wahlrecht (Regelungsbereich 4).

Die Erprobung der gemeinsamen Inanspruchnahme bezieht sich gegenwärtig vor allem auf Leistungsberechtigte in besonderen Wohnformen (51 von 63 Fällen). Sie erhalten mehrheitlich Assistenzleistungen, Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Fähigkeiten und Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson in gemeinsamer Inanspruchnahme. Leistungserbringer prägen in der derzeitigen Praxis noch maßgeblich die Entscheidung über das „Wie“ der Leistungserbringung (Forschungsfrage 5.1).

⁹⁵ Antworten auf Frage „Gibt es darüber hinaus Aspekte aus der Regelung zur gemeinsamen Inanspruchnahme, die wir mit unseren Frage nicht angesprochen haben, die Sie uns aber mit auf den Weg geben möchten?“, N=9

Es liegen erste Einschätzungen von drei Modellprojekten zu Problemen der gemeinsamen Inanspruchnahme aus Sicht von Leistungsberechtigten, Leistungserbringern und Leistungsträgern vor. Insgesamt sind diese Einschätzungen noch als anekdotisch zu betrachten. Sie erlauben es noch nicht, ein klares Bild über Probleme bei der gemeinsamen Inanspruchnahme zu zeichnen (Forschungsfrage 5.2).

Mit Blick auf die Zukunft sind die Aussagen der Modellprojekte, ob künftig häufiger Wünsche hinsichtlich der gemeinsamen oder individuellen Inanspruchnahme von Leistungsberechtigten benannt würden, nicht eindeutig. Tendenziell lässt sich aus den Ergebnissen der Befragung ableiten, dass künftig stationär lebende Leistungsberechtigte häufiger etwaige Wünsche äußern werden (Forschungsfrage 5.3).

Die Einschätzungen der Modellprojekte zu den Auswirkungen der Neuregelung des § 116 Abs. 2 SGB IX auf die Verwaltungspraxis sind noch sehr vage. Ihre Antworten hinsichtlich möglicher Auswirkungen auf die Steuerungsfähigkeit von Leistungen deuten auf Herausforderungen in der Steuerung von EGH-Leistungen selbst hin (Forschungsfrage 5.4), da derzeit kaum Daten zur Bewilligung von Leistungen in gemeinsamer Inanspruchnahme erfasst sind bzw. den Modellprojekten nicht bekannt ist, welche Steuerungsdaten künftig erfasst werden (Forschungsfrage 5.4).

5.6 Regelungsbereich 6 – Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt

5.6.1 Fokus der Erprobung und Stand

Die Untersuchungen zum Regelungsbereich 6 richten sich auf die folgenden vier Forschungsfragen.

- 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 KdU auskömmlich im Sinne der gesetzlichen Definition? Falls nein, in welchem Umfang wird diese Grenze überschritten und die übersteigenden KdU 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 Recht vorgesehenen Vergütungsvereinbarungsbestandteile Grundpauschale, Maßnahmenpauschale sowie Investitionsbetrag?

Nach neuem Recht erfolgt ab 2020 die Trennung der Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Vierten Kapitel SGB XII und der Fachleistungen der Eingliederungshilfe auch für EGH- in besonderen Wohnformen. Von insgesamt 20 Modellprojekten, die gemäß Zuwendungsbescheid die Trennung der Leistungen erproben, haben 16 Modellprojekte Daten über die Online-Plattform geliefert und 19 an der MP-Befragung teilgenommen.

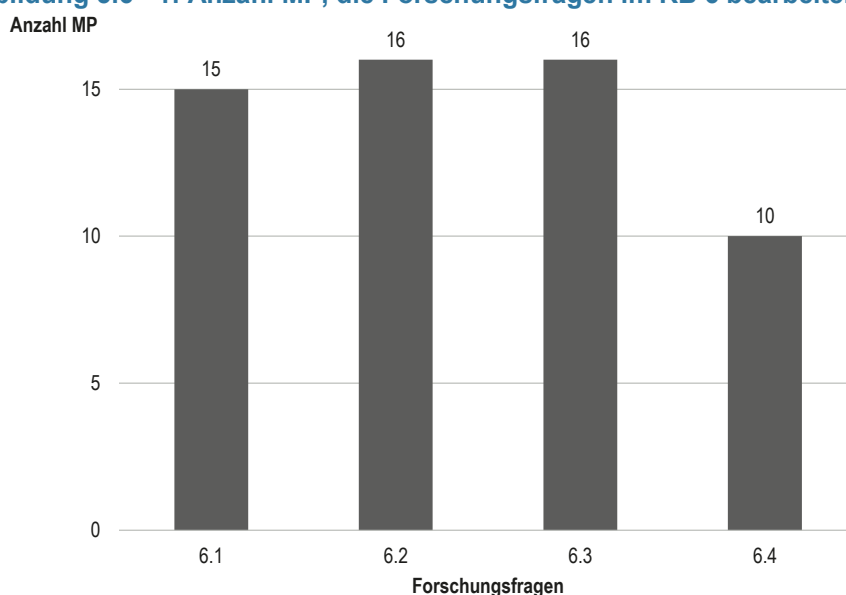
Davon haben zwölf Modellprojekte Kosten der Unterkunft (KdU) und Vergleichsmieten für 774 Fälle berechnet und 15 Modellprojekte weitere Daten zu den Forschungsfragen geliefert. Insgesamt kann für die Auswertung also auf einen großen Datensatz zurückgegriffen und es können unter Berücksichtigung des Erprobungsstandes (siehe unten) valide Aussagen abgeleitet werden.⁹⁶ Zusätzlich

⁹⁶ Ein Projekt hat sich weder an der Datenlieferung über die Online-Plattform noch an der Befragung beteiligt und die Teilnahme an der Erprobung vorerst eingestellt.

dazu wurden fünf Leistungserbringer zu ihrer Perspektive und Erfahrung in der Vorbereitung auf die Umsetzung des neuen Rechts befragt.

Die folgende Abbildung zeigt, dass die Modellprojekte in der Erprobung nahezu alle Forschungsfragen angehen. Eine Ausnahme davon bildet Forschungsfrage 6.4 zu den Auswirkungen auf die Kalkulationspraxis der Leistungserbringer. Ursächlich hierfür ist, dass die EGH-Leistungsträger über die bisherige Kalkulationspraxis nicht hinreichend im Bilde sind, und in der Erprobung in unterschiedlichem Maße mit Leistungserbringern zusammenarbeiten. Zudem zeigt sich in den Interviews mit den Leistungserbringern, dass sie sich im Umstellungsprozess zur Trennung der Leistungen befinden und Fragen nur eingeschränkt beantworten können (vgl. Abschnitte 1485.6.2 und 5.6.3.4).

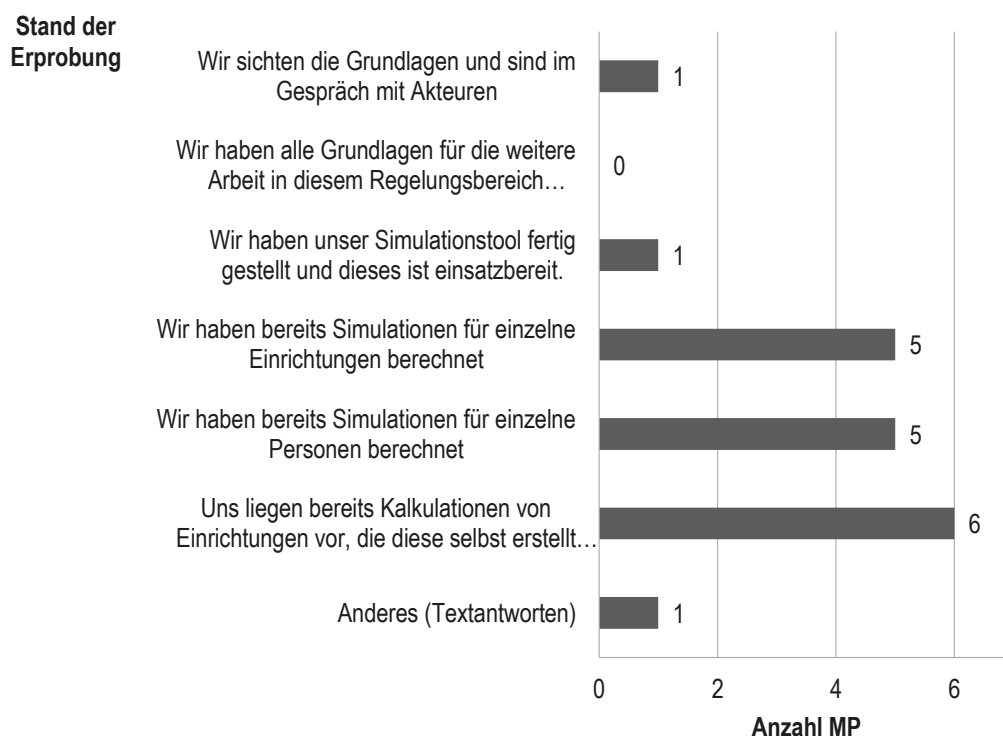
Abbildung 5.6 - 1: Anzahl MP, die Forschungsfragen im RB 6 bearbeiten



Quelle: MP-Befragung RB 6, Frage „Welche Forschungsfragen zum Regelungsbereich gehen Sie in der Erprobung an?“ N=19, Mehrfachnennung möglich

Der Bearbeitungsstand ist insgesamt relativ weit vorangeschritten. Ein Modellprojekt befindet sich noch ganz am Anfang der Erprobung, die große Mehrheit aller befragten Projekte hat jedoch bereits Simulationen berechnet oder Kalkulationen von Einrichtungen vorliegen.

Abbildung 5.6 - 2: Stand der Erprobungsarbeiten RB 6



Quelle: Befragung Modellprojekte RB 6, Frage „Wie weit ist Ihr Projekt insgesamt in der Erprobung der Auswirkungen der „Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen“ vorangeschritten?“ N=19

5.6.2 Vorgehen in der Erprobung

Eine Besonderheit in der Erprobung von Regelungsbereich 6 ist die enge Zusammenarbeit mit Leistungserbringern. Da vor allem sie die Flächenaufteilung vornehmen und die aktuellen Kostenstrukturen der Einrichtungen kennen, arbeiten 18 von 19 Modellprojekten, die Regelungsbereich 6 erproben (insbesondere zur Beantwortung von Forschungsfrage 6.4), mit einem oder mehreren Leistungserbringern zusammen. Der mit der gemeinsamen Arbeit im Modellprojekt verbundene Austausch zur Vorbereitung der neuen Kalkulationspraxis wird von den Leistungsträgern als sehr gut empfunden.

Orientierung für die Erprobungsarbeiten der Modellprojekte geben die Empfehlungen des Deutschen Vereins, des AK Personenzentrierung und der Länder-Bund-Arbeitsgruppe (LBAG). Nahezu alle Modellprojekte sehen diese Empfehlungen

als hilfreich für die Erprobung und Vorbereitung auf die Umsetzung der neuen Regelungen zur Trennung der Leistungen an. Lediglich eins schließt sich dieser Ansicht nicht an.⁹⁷

Landesrahmenverträge spielen eine wichtige Rolle für die Erprobung des Regelungsbereichs. Da diese im bisherigen Prozess erst schrittweise in den Bundesländern abgeschlossen wurden, sind die Modellprojekte gefordert, selbst Regelungen auszulegen, mit eigenen Annahmen zu arbeiten und Berechnungstools zu entwickeln. Dementsprechend formulieren die Modellprojekte auch einen großen Bedarf an Klärung. Die Erwartungen an die Landesrahmenverträge umfassen unter anderem die Vorgabe eines einheitlichen Kalkulationstools und eine Konkretisierung der Vorgehensweise zur Berechnung der KdU und der Veranschlagung der Vergleichsmiete sowie konkrete Vereinbarungen zur Leistungstrennung und den Leistungspauschalen.⁹⁸ Bisher basiert die Erprobung der Modellprojekte auf eigenen Berechnungstools, die teils selbst entwickelt, teils auf Landesebene abgestimmt wurden.

5.6.3 Befunde zu den Forschungsfragen

5.6.3.1 Frage 6.1 – Auswirkungen auf die Bewilligungspraxis bei den Leistungsträgern und für die Leistungsberechtigten

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?

Die bisherigen Erkenntnisse zeigen, dass die meisten Modellprojekte große Veränderungen in der **Bewilligungspraxis bei den Trägern der EGH und der Grundsicherung** erwarten. Nur eins von 15 Modellprojekten verneint, dass sich durch die Trennung der Leistungen langfristig Veränderungen ergeben. Vier Modellprojekte geben an, dazu noch keine Einschätzung treffen zu können.⁹⁹ Die Folgen der Trennung der Leistungen sehen die Modellprojekte unter anderem in

⁹⁷ Antworten auf Frage „Sind die Empfehlungen des Deutschen Vereins vom 12.09.2018/AK Personenzentrierung/Länder-Bund-Arbeitsgruppe hilfreich für die Erprobung und Vorbereitung auf die Umsetzung der neuen Regelungen zur Trennung der Leistungen?, N=19

⁹⁸ Antworten auf Frage „Was genau erwarten Sie von den Landesrahmenverträgen für die Bearbeitung dieses Regelungsbereichs?“, N=19

⁹⁹ Antworten auf Frage „Ergeben sich durch die Trennung der Leistungen langfristig Veränderungen in der Bewilligungspraxis der Leistungsträger?“, N=15

einem deutlich erhöhten zeitlichen Mehraufwand in der Fallbearbeitung, sowohl auf Seiten der Grundsicherung, als auch auf Seiten des EGH-Trägers.¹⁰⁰

Lösungsmöglichkeiten – sowohl für Träger der Grundsicherung als auch für EGH-Träger – sehen die Modellprojekte in der Anpassung der Personalkapazitäten und –qualifizierung, der Arbeit mit einer Übergangslösung und dem Austausch untereinander.¹⁰¹

Die Landesrahmenverträge, die „den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen [...], die Höhe der Leistungspauschalen [...], die Zuordnung der Kostenarten und –bestandteile [...], die Festlegung von Personalrichtwerten [...]“¹⁰² bestimmen sollen, werden von den Modellprojekten in der Mehrheit als sehr wichtig für das Vorankommen in Regelungsbereich 6 bewertet.¹⁰³ Aus den Interviews mit Leistungserbringern geht hervor, dass bei vier der fünf im Rahmen der Fallstudie befragten Leistungserbringer ein Landesrahmenvertrag bisher fehle bzw. noch nicht endgültig ausgearbeitet sei. Sowohl die Befragung der Modellprojekte als auch die Interviews mit den Leistungserbringern zeigen die Dringlichkeit eines Landesrahmenvertrages, der verbindliche Vorgaben und eine Darstellung der Vorgehensweise bei Berechnung/Bewilligung/Leistungstrennung beinhalten sollte. Während die Erwartungen der Modellprojekte eher unspezifisch sind, äußern die **Leistungserbringer** konkreten Klärungsbedarf zum Umgang mit schwer zu bemessenden Kostenpositionen wie Sonderinfrastruktur, Ausstattung, Abschreibungszeiträumen und dem Umgang mit Sonderfällen (z.B. „Mischhäuser mit Jugendhilfe“). Die Leistungserbringer wünschten sich mehr Transparenz und Informationsfluss bei der Ausarbeitung des Landesrahmenvertrages. Auch die unterschiedliche Kostenstruktur von Sonder- und Regelbauten solle berücksichtigt werden.¹⁰⁴

Bei der Betrachtung der **Auswirkungen für Leistungsberechtigte** und deren Betreuer_innen liefert die Erprobung ähnliche Ergebnisse: 13 der 15 Modellprojekte bejahen die Frage, ob sich langfristig Veränderungen (sowohl hinsichtlich der

¹⁰⁰ Antworten auf Frage „Entsteht für die Leistungsträger durch die Veränderungen in der Bewilligungspraxis ein zeitlicher Mehraufwand/Minderaufwand in der Fallbearbeitung?“, N=10

¹⁰¹ Antworten auf Frage „Welche Lösungsansätze werden von den Leistungsträgern voraussichtlich genutzt, um die größten Auswirkungen der Trennung der Leistungen und die damit einhergehenden Veränderungen in der Bewilligungspraxis anzugehen?“, N=10

¹⁰² § 131 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB IX neu

¹⁰³ Antworten auf Frage „Wie wichtig ist der Landesrahmenvertrag für das Vorankommen der Erprobung in diesem Regelungsbereich?“, N=19

¹⁰⁴ Befragung von Leistungserbringern, Antwort auf Frage 4.1 bis 4.3 Themenblock „Landesrahmenvertrag“

Bewilligungspraxis von EGH-Leistungen als auch von existenzsichernden Leistungen) für die Leistungsberechtigten/gesetzlichen Betreuer_innen ergeben.¹⁰⁵ Analog zu den Auswirkungen für Träger der EGH und Grundsicherung wird für die Leistungsberechtigten/gesetzlichen Betreuer_innen ein zeitlicher Mehraufwand erwartet.¹⁰⁶ Zusammenfassend sehen die Modellprojekte die zentralen Auswirkungen für die Leistungsberechtigten in der zukünftig erfolgenden doppelten Antragsstellung, dem erforderlichen eigenverantwortlichen Umgang mit Geldmitteln, der selbstständigen Kontenverwaltung und der stärker geforderten Selbstorganisation des Alltags durch die Leistungsberechtigten (beispielsweise durch den erforderlichen Abschluss von Wohn- und Betreuungsverträgen).¹⁰⁷

5.6.3.2 Frage 6.2 – Auskömmlichkeit der KdU

Frage 6.2 – Ist die in §42a Abs. 5 SGB XII normierte Angemessenheitsgrenze für zu bewilligende KdU auskömmlich im Sinne der gesetzlichen Definition? Falls nein, in welchem Umfang wird diese Grenze überschritten und die übersteigenden KdU den Fachleistungen der EGH zugeordnet?

Die Beantwortung der Forschungsfrage erfordert zunächst, dass der Flächenumfang in den Einrichtungen differenziert nach Flächen für die Erbringung von Fachleistungen und Wohnflächen ermittelt wird. Erst auf dieser Basis lässt sich die Höhe der KdU ermitteln.

Von den Modellprojekten liegen 1.101 Fälle bzw. Simulationsberechnungen vor, von denen für 774 eine Aufteilung der Gesamtfläche in Wohn- und Fachleistungsfläche vorgenommen und die KdU berechnet wurden.¹⁰⁸

¹⁰⁵ Antworten auf Frage „Ergeben sich durch die Trennung der Leistungen langfristig Veränderungen für die Leistungsberechtigten/die gesetzlichen Betreuer_innen (hinsichtlich der Bewilligungspraxis sowohl von EGH-Leistungen als auch existenzsichernden Leistungen)?“, N=15

¹⁰⁶ Antworten auf Frage „Entsteht für die Leistungsberechtigten/die gesetzlichen Betreuer_innen durch die Veränderungen in der Bewilligungspraxis ein zeitlicher Mehraufwand/Minderaufwand (beispielsweise bei der Antragsstellung)?“, N=14

¹⁰⁷ Antworten auf Frage: „Bitte skizzieren Sie stichpunktartig die zentralsten Auswirkungen für die Leistungsberechtigten/die gesetzlichen Betreuer_innen.“, N=14

¹⁰⁸ Für die weiteren 327 Fällen stehen die erforderlichen Angaben (noch) nicht zur Verfügung (Angaben „noch nicht ermittelt“, „nicht relevant“; fehlende Daten ohne Grund)

Ermittlung der Flächen

Die Ergebnisse zur Flächenaufteilung umfassen auch atypische Flächen wie Parkflächen oder landwirtschaftliche Flächen, bei denen sich besondere Abgrenzungsprobleme stellen. In 23 Prozent der 774 Fälle haben die Modellprojekte jedoch die Standardaufteilung 80 Prozent Wohnfläche / 20 Prozent Fachleistungsfläche (+/- drei Prozent) zu Grunde gelegt. Im Schnitt aller Fälle liegt die Aufteilung bei 75 Prozent Wohnfläche und 25 Prozent Fachleistungsfläche für alle 774 Fälle. Die Standardabweichung von 13 Prozentpunkten für die Wohn- und 12 Prozentpunkten für die Fachleistungsfläche verdeutlicht die große Streuung der Aufteilungen (Varianz= 169 Prozent²/159 Prozent²).

Das bedeutet, für die 774 Fälle liegt

- der Anteil der Wohnfläche bei rund zwei Drittel aller Fälle zwischen 72 Prozent und 88 Prozent
- der Anteil der Fachleistungsfläche bei rund zwei Drittel aller Fälle zwischen 13 Prozent und 37 Prozent.

Ermittlung der Höhe der Kosten der KdU und deren Auskömmlichkeit

Von den 16 Modellprojekten, die die Forschungsfrage 6.2 in der Erprobung angehen, haben neun Modellprojekte einzelfallbezogene Berechnungen für insgesamt 636 Leistungsberechtigte in stationären Wohnformen vorgenommen.¹⁰⁹ Insgesamt haben zwölf Modellprojekte die Höhe der KdU und die Höhe der durchschnittlichen Vergleichsmiete (teils einzelfall- teils einrichtungsbezogen) berechnet. Bei den Ergebnissen der individuellen Kostenberechnungen sind Spezifika der Einrichtungen wie behindertengerechte Ausstattung, die Lage des Gebäudes, die letzte Renovierung bzw. Baujahr der Einrichtung, ob das Gebäude unter Denkmalschutz steht und ob es sich um eine Komplexeinrichtung handelt, erfasst.

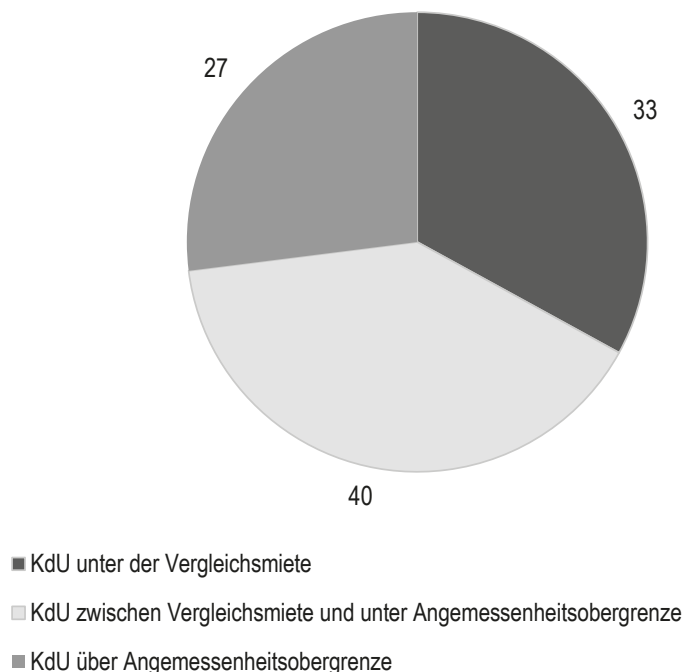
Die ermittelte Höhe der KdU pro Leistungsberechtigten weist eine große Bandbreite mit einem Mittelwert von 443 Euro und einer Standardabweichung von 96 Euro auf (Varianz: 9.171€²).¹¹⁰ Ebenso variiert das Verhältnis zwischen der Höhe der KdU und der Vergleichsmiete. Mehrheitlich liegen die von den Modellprojekten berechneten KdU unterhalb der Vergleichsmiete (33 Prozent) bzw. unter der Angemessenheitsobergrenze (weitere 40 Prozent).

¹⁰⁹ Antworten auf Frage „Haben Sie bereits einzelfallbezogene Berechnungen vorgenommen?“, N=16

¹¹⁰ Die Standardabweichung bedeutet in dem Fall, dass die KdU in 68 Prozent aller Fälle zwischen 347 Euro und 539 Euro liegt. Die Varianz ist ein Streuungsmaß, das die Verteilung der Werte um den Mittelwert kennzeichnet. Sie entspricht der quadrierten Standardabweichung. Je höher die Standardabweichung ist, umso höher ist folglich auch die Varianz.

In immerhin 27 Prozent aller Fälle übersteigen die KdU die Angemessenheitsobergrenze. Die Höhe der KdU liegt damit überwiegend über der Vergleichsmiete, aber unterhalb der Angemessenheitsgrenze.

Abbildung 5.6 - 3: Auskömmlichkeit der KdU



Quelle: Online-Datentabellen RB 6

Bei der Berechnung aller Fälle wird zu 75 Prozent die durchschnittliche Warmmiete der Einpersonenhaushalte mit SGB XII/SGB II Bezug als Referenzwert für die ortsübliche Miete gem. § 42 a Abs. 5 Satz 3 SGB XII i.d.F. ab 01.01.2020 verwendet.¹¹¹ Der Mehrheit der Modellprojekte (bzw. Einrichtungen) fällt es leicht, die Vergleichsmiete im Rahmen der Berechnung der KdU zu ermitteln.¹¹² Allerdings gibt es Unsicherheit bei der Nutzung anderer Referenzwerte (Mietspiegel, örtliche Vergleichsmiete) und inwieweit die Mieten dann auch von auswärtigen Leistungsträgern anerkannt würden.

Unklarheit besteht bei den Modellprojekten bei der Anwendung der Regelung des § 45 a Abs. 5 Satz 4 SGB XII i.d.F. ab 01.01.2020. So wird teilweise davon

¹¹¹ Datentabellen Online, Regelungsbereich 6 – Datenlieferung

¹¹² Antworten auf Frage „Bitte bewerten Sie: Ist es für Sie/die Einrichtungen mehrheitlich einfach die Vergleichsmiete (beispielsweise durchschnittliche Warmmiete der Einpersonenhaushalte mit SGB XII/SGB II Bezug) im Rahmen der Berechnung der KdU zu ermitteln?“, N=9

ausgegangen, dass bei Überschreiten der Vergleichsmiete „automatisch“ die „125 Prozent-Grenze“ gelte. Andere Modellprojekte halten dagegen einen Kostennachweis für erforderlich. Zudem wird eine „Ungleichbehandlung“ von Fällen befürchtet, die unter der Vergleichsmiete liegen. Dann sei eine Abrechnung weiterer Kosten nach § 42a Abs. 5 Satz 4 SGB XII i.d.F. ab 01.01.2020 ja nicht möglich. Das biete einen Anreiz, die KdU so zu berechnen, dass sie über der durchschnittlichen Vergleichsmiete liegen.

Überschreiten der Angemessenheitsgrenze („125 Prozent“)

Das weitere Vorgehen zur Übernahme der die Angemessenheitsgrenze von 125 Prozent übersteigenden Kosten der EGH ist noch nicht erprobt. Leistungserbringer äußern recht spekulative Erwartungen, und halten sowohl die Übernahme der übersteigenden Kosten durch EGH-Träger als auch die verstärkte Nutzung von Kostensenkungsverfahren für plausibel.

5.6.3.3 Frage 6.3 – Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis

Frage 6.3 – Welche Auswirkungen hat die Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt auf die Verwaltungspraxis?

Durch die Trennung der Leistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt entstehen insgesamt grundlegende Veränderungen in den Verfahren der Leistungsträger. Die Auswirkungen der Trennung der Fachleistungen von den Leistungen zum Lebensunterhalt betreffen alle Teilschritte im Verfahren. Die Modellprojekte erwarten, dass damit eine individuellere Bedarfsermittlung verbunden ist, für die unter anderem neue Formulare und Anträge entwickelt werden müssten. Die Abstimmung mit Leistungserbringern und Einbindung von Leistungsberechtigten führe zu erhöhtem Gesprächsbedarf. Die Verdopplung der Verfahren (SGB XII und SGB IX) führt aus Sicht der Leistungsträger zu mehr Schnittstellen und trägt damit zur Bürokratisierung bei. Wie in den Befunden zu Frage 6.2 bereits angeklungen ist, führt auch die Berechnung und Aufteilung der Flächen und die anschließende Angemessenheitsprüfung der KdU zu Veränderungen in der Verwaltungspraxis.¹¹³ Die Trennung der Leistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt impliziere, nach Ansicht der Modellprojekte, gegebenenfalls auch neue Qualifikationsanforderungen an das Personal des

¹¹³ Antworten auf Frage „Bitte beschreiben Sie kurz die aus Ihrer Sicht gravierendsten Änderungen.“, N=14

Leistungsträgers der EGH.¹¹⁴ Insbesondere Fachkenntnisse und die Vernetzung untereinander müssten ausgebaut werden.¹¹⁵ Noch sei man unsicher, ob den neuen Anforderungen mit dem bestehenden Personalkörper insgesamt entsprochen werden könne.¹¹⁶

5.6.3.4 Frage 6.4 – Auswirkungen auf die Kalkulationspraxis der Leistungserbringer

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?

Zum Zeitpunkt der ersten Datenerhebung im April 2019 haben sich erst fünf Modellprojekte mit dieser Frage befasst. Dies lässt sich durch die vielen Unklarheiten bei den Grundlagen der Kalkulation erklären. Die Einschätzung der Modellprojekte ist, dass den Leistungserbringern die Vorbereitung auf die neue Kalkulationspraxis derzeit durch eine Reihe von Faktoren erschwert werde. Dazu gehöre auch die Unsicherheit in Folge der noch nicht vereinbarten Landesrahmenverträge (vgl. auch Befunde zu Forschungsfrage 6.3.).

Bezogen auf die konkrete Kalkulationspraxis für die Leistungen ab 2020 weisen die befragten Leistungserbringer vor allem auf Bedenken und viele offene Fragen hin. Ergebnisse von Kalkulationen sind noch nicht aussagekräftig und valide genug, um Aufschluss zur Kalkulationspraxis zu gewinnen. Bisher wird von Seiten der Leistungserbringer sowohl mit pauschalierten Berechnungen der Flächenaufteilung und KdU gearbeitet als auch individuelle Berechnungen durchgeführt. Dies sei bei der Diversität der Räumlichkeiten (Zielgruppe, Baulichkeit, Größe, Ausstattung etc.) selbst bei demselben Leistungserbringer auch geboten. Die Aufteilung und Abgrenzung von Fach- und Wohnflächen sei dabei nicht immer eindeutig.¹¹⁷

¹¹⁴ Antworten auf Frage „Bitte bewerten Sie die folgende Aussage: Die Trennung der Leistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt führt zu neuen Qualifikationsanforderungen an das Personal des Leistungsträgers der EGH.“, N=14

¹¹⁵ Antworten auf Frage „Beschreiben Sie bitte, worin die neuen Qualifikationsanforderungen bestehen.“, N=9

¹¹⁶ Antworten auf Frage „Kann den neuen Qualifikationsanforderungen mit dem bestehenden Personalkörper im Großen und Ganzen entsprochen werden?“, N=9

¹¹⁷ Befragung von Leistungserbringern, Themenblock „Methodisches Vorgehen“

Bei der Kostenermittlung stellten sich viele Probleme im Detail. Dazu gehörten beispielsweise die Ermittlung der Umlage der Betriebskosten sowie – je nach Einrichtung – spezifische Kostenpositionen wie Zentralküche und Wäscherei, Verwaltungskosten für Wohnraum sowie für Lebensmittel. Diese könnten für die Berechnungen häufig nicht ermittelt oder zugeordnet werden.¹¹⁸ In Bezug auf Kostendeckung stelle sich die Frage nach der Umsatzsteuerpflichtigkeit von Mieteinnahmen und wer dafür aufkäme. Auch wird die Sorge geäußert, dass einmalige Bedarfe und Mehrbedarfe künftig nicht hinreichend durch die Leistungen für Mehrbedarfe nach den §§ 30 und 42 b SGB XII i.d.F. v. 01.01.2020 abgedeckt werden könnten. Die Begleitforschung stößt in den Interviews auch auf Skepsis, ob die Angemessenheitsgrenzen für die KdU auskömmlich seien.

Für die Zukunft rechnen die bisher befragten fünf Leistungserbringer nicht mit einer grundlegenden Änderung ihres Leistungsangebotes. Sie gingen eher davon aus, dass die individuellere Leistungserbringung eine stärkere Flexibilisierung des Angebots erfordere. Es gebe aber derzeit eine große Planungsunsicherheit (unter anderem Landesrahmenverträge – vgl. oben), Kostensteigerungen seien aber sehr wahrscheinlich.¹¹⁹ Der Mehraufwand für administrative Aufgaben werde vor allem im Rechnungswesen und Controlling (größere Zahl von Debitoren, differenziertere Kalkulationen) steigen. Auch sind Leistungserbringer skeptisch, ob die Mehrheit der Leistungsberechtigten ohne Zeitverzug und in voller Höhe die Kosten begleichen werden. Ein zusätzliches Mahnwesen müsse eingeführt werden. Weiter wird erwartet, dass die künftig erforderliche Verwaltung von Mietverträgen und ein erhöhter Planungsaufwand in Bezug auf die Leistungserbringung auch nach der Umstellungsphase langfristig zu steigendem Verwaltungsaufwand führen werde. Die Leistungserbringer haben noch keine Strategien entwickelt, um die Verwaltungsaufwände langfristig wieder zu reduzieren.¹²⁰

5.6.4 Klärungsbedarf und Hinweise

Bereits bei der Darstellung der Befunde zu den einzelnen Forschungsfragen zeigt sich großer Klärungsbedarf auf Seiten der Modellprojekte und Leistungserbringer. Explizit danach befragt, benennen zwölf von insgesamt 19 Modellprojekten konkrete Klärungsbedarfe. Diese sind weitgehend ähnlich und decken sich mit bereits dargestellten Schwierigkeiten: Klärungsbedarf bestehe vor allem bei der Flächenaufteilung, dem Umgang mit atypischen Flächen und Mischflächen, der Nachweispflicht bei höheren Mietaufwendungen und beim Umgang mit

¹¹⁸ Antworten auf Frage „Welche Kostenpositionen können bei den Berechnungen (bislang) nicht eindeutig ermittelt oder zugeordnet werden?“, N=5

¹¹⁹ Befragung von Leistungserbringern, Themenblock „Erwartungen“

¹²⁰ Befragung von Leistungserbringern, Themenblock „Erwartungen“

Nebenkosten. Bei Leistungsberechtigten in Werkstätten bleibe der Umgang mit dem Kostenbeitrag für Verpflegungskosten ungeklärt.¹²¹

Die Modellprojekte weisen darauf hin, dass sie mehr Schiedsstellenverfahren aufgrund unterschiedlicher Auffassungen von Leistungsträgern und Erbringern erwarteten.

5.6.5 Fazit zum Regelungsbereich 6

Insgesamt ist die Erprobung im Regelungsbereich 6 weit vorangeschritten und ermöglicht eine erste Einschätzung zur Auskömmlichkeit der KdU und den Auswirkungen der Trennung der Leistungen auf Bewilligungs-, Verwaltungs- und Kalkulationspraxis. Landesrahmenverträge werden dringlich für Prozessbeschreibungen, Übergangslösungen und die Berechnung von Kostenpunkten benötigt. Sowohl Leistungsträger als auch –erbringer rechnen durch die Neuregelung mit grundlegenden Veränderungen in ihrer bisherigen Praxis und empfinden vor allem die Zuordnung von Sonderflächen und Personalplanung/Personaleinsatz (sowohl hinsichtlich Qualifikation als auch hinsichtlich Umfang des Personalkörpers) als Herausforderung. Insgesamt wird ein deutlicher zeitlicher Mehraufwand erwartet, der bei Trägern der EGH und Trägern der Grundsicherung, vor allem bei der Fallbearbeitung, hervortritt. Auch auf Seiten der Leistungsberechtigten und/oder ihrer gesetzlichen Betreuer_innen sind für die Modellprojekte Veränderungen absehbar, die sich analog zu den EGH- und Grundsicherungsträgern in einem erhöhten Zeitaufwand (z.B. durch die doppelte Antragsstellung) widerspiegeln. Auf Leistungsberechtigte komme mehr Eigenverantwortung bezüglich Alltagsgestaltung, mehr Handlungsmöglichkeiten und damit verbundener Entscheidungsfindung und dem Umgang mit Geldmitteln zu (Forschungsfrage 6.1, 6.3 und 6.4).

Die Aufteilung der Gesamtflächen in Wohn- und Fachleistungsfläche liegt im Mittel bei 73 Prozent Wohn- und 27 Prozent Fachleistungsfläche und somit unter der Standardaufteilung von 80 Prozent / 20 Prozent. Die Höhe der KdU liegt überwiegend über der Vergleichsmiete, aber unterhalb der Angemessenheitsgrenze (§ 45 a Abs. 5 Satz 4 SGB XII i.d.F. ab 01.01.2020 – „125 Prozent“). Bei knapp einem Fünftel aller Fälle liegen die KdU über der Angemessenheitsgrenze, bei einem Drittel unter der Vergleichsmiete. Die der Berechnung zugrunde gelegte Vergleichsmiete ist mehrheitlich die durchschnittliche Warmmiete der Einpersonenhaushalte mit SGB

¹²¹ Antworten auf Frage „Hat sich bei der Erprobung zur Trennung der Fachleistungen und existenzsichernde Leistungen Klärungsbedarf ergeben, den Sie bisher nicht allein lösen konnten?“, N=19

„Gibt es darüber hinaus Aspekte aus der Erprobung der Umsetzung der Trennung der Leistungen, die wir mit unseren Fragen nicht angesprochen haben, die Sie uns aber mit auf den Weg geben möchten?“, N=19

XII/SGB II Bezug, aber auch der Mietspiegel des Landes und die örtliche Vergleichsmiete werden als Vergleichswert herangezogen. Insgesamt gibt es viele Unklarheiten in Bezug auf die Kalkulation der Kosten der Unterkunft. Dies zeigt sich auch in der Fülle des von den Modellprojekten gemeldeten Klärungsbedarfs (Forschungsfrage 6.2).

Vorabfassung – wird durch die endgültige Fassung ersetzt.

5.7 Regelungsbereich 7 – Sicherungsmechanismus „Betrag zur freien Verfügung“

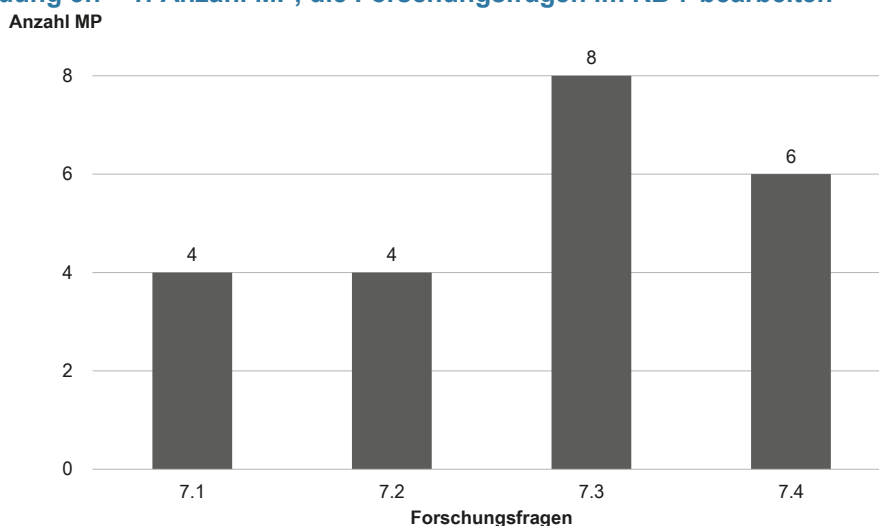
5.7.1 Fokus der Erprobung und Stand

Die Untersuchungen zum Regelungsbereich 7 richten sich auf die folgenden vier Forschungsfragen.

- 7.1. Wie wirkt der beschriebene Sicherungsmechanismus?
- 7.2. Ist für den Leistungsberechtigten klar ersichtlich, welcher Anteil am Regelsatz ihnen nach Abzug fixer Kosten verbleibt?
- 7.3 In welcher absoluten Höhe verbleiben diese finanziellen Mittel den Leistungsberechtigten im Einzelfall?
- 7.4. Hat der oben beschriebene Sicherungsmechanismus Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis? Falls ja, welche?

Die Erprobung in Regelungsbereich 7 baut auf die Erprobung in Regelungsbereich 6 auf, da bei der zukünftigen Trennung von Fachleistungen der EGH und existenzsichernden Leistungen sichergestellt werden soll, dass Leistungsberechtigte im Rahmen der Gesamtplankonferenz über den ihnen zur freien Verfügung verbleibenden Betrag beraten werden. Im Fokus der Erprobung stehen dabei die Fragen nach der künftigen Höhe des Barbetrags (7.3) und den Auswirkungen der künftigen Ermittlung des Barbetrags im Gesamtplanverfahren(7.4):

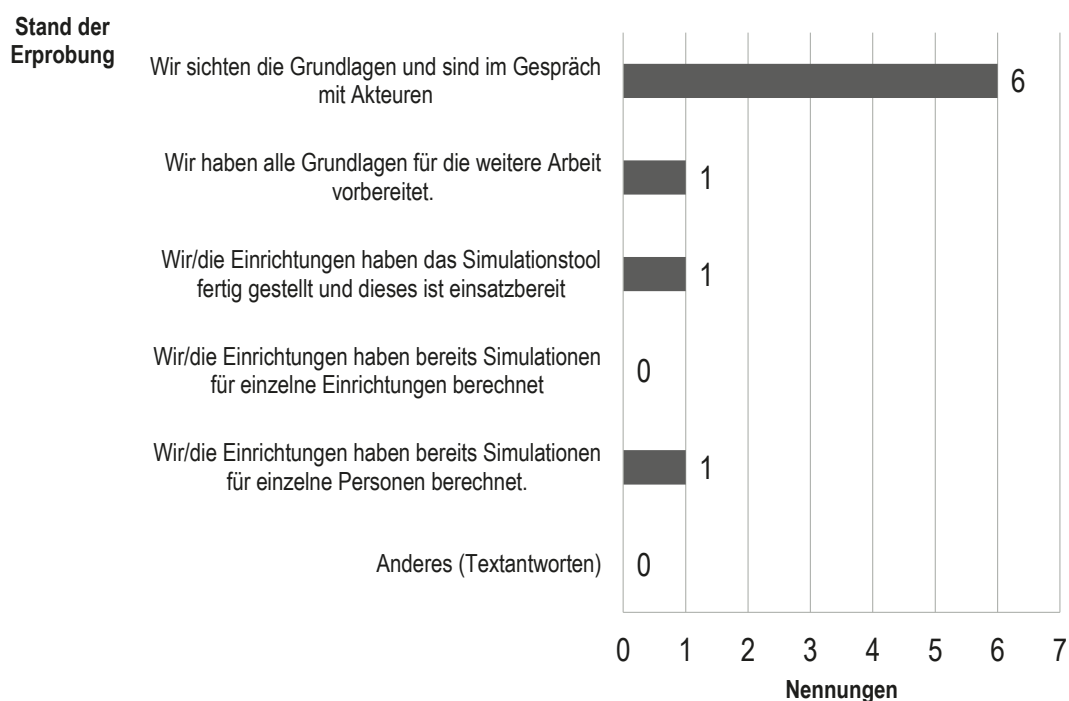
Abbildung 5.7 - 1: Anzahl MP, die Forschungsfragen im RB 7 bearbeiten



Quelle: Befragung Modellprojekte RB 7, Frage „Welche Forschungsfragen zum Regelungsbereich gehen Sie in der Erprobung an?“ N=9, Mehrfachnennung möglich

Die bisherige Erprobung in Regelungsbereich 7 ermöglicht noch keine belastbaren Aussagen, sondern dient lediglich als Gradmesser. Sie zeigt auf, dass Leistungsträger und Leistungserbringer vor Herausforderungen stehen. Von elf Modellprojekten, die laut Zuwendungsbescheid Regelungsbereich 7 erproben, ist nur ein Projekt in die Erprobung gestartet und hat Barbetrag, Bekleidungspauschale und Barmittel für 13 Leistungsberechtigte zu den Bedingungen ab 2020 berechnet. Alle anderen Leistungsträger sind noch mit der Grundlagenarbeit beschäftigt und können in der Datenerhebung allenfalls erste Einschätzungen geben.¹²²

Abbildung 5.7 - 2: Stand der Erprobungsarbeiten RB 7



Quelle: Befragung Modellprojekte RB 7, Frage „Welche Forschungsfragen zum Regelungsbereich gehen Sie in der Erprobung an?“ N=9

¹²² Zur Datenlage im Einzelnen:

- Datentabellen Online: Hier liegen nur von einem Modellprojekt Berechnungen vor.
- Befragung Modellprojekte: Hier liegen insgesamt Ergebnisse von neun Modellprojekten vor, wobei die Forschungsfragen in unterschiedlichem Umfang beantwortet wurden.
- Fallstudie mit Leistungserbringern: Hier liegen Erkenntnisse von fünf Leistungserbringern vor.

Unsicherheiten und fehlende Informationen beeinträchtigen die Erprobung. Den Leistungsträgern fehlen Informationen zum Leistungsangebot und Preisen der Leistungserbringer. Auf Seiten der Leistungserbringer fehlen wiederum Landesrahmenverträge, auf deren Basis sie kalkulieren können.

5.7.2 Vorgehen in der Erprobung

Die große Mehrheit der Modellprojekte arbeitet mit einem oder mehreren Leistungserbringern zusammen und erprobt die Wirkung des Sicherungsmechanismus anhand derselben Stichprobe wie in Regelungsbereich 6 (Trennung der Fachleistungen der EGH von den Leistungen zum Lebensunterhalt). Die Modellprojekte berichten, dass die Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern gut funktioniert und eine Kommunikationsstruktur gewachsen sei, die einen regelmäßigen Austausch ermöglicht.¹²³ Zwei Leistungsträger beschreiben ihr Vorgehen bei der Erprobung der Umsetzung des Sicherungsmechanismus und Berechnung der freien Barmittel wie folgt:

„1) Ermittlung regelbedarfsrelevanter Kostenanteile aufgrund Basisjahr 2017 und BWA der Modelleinrichtungen 2) Gegenüberstellung des entstehenden Bedarfs mit der Regelbedarfsstufe (2020)“

„1) Feststellung aller berechnungsrelevanten Anteile für den Lebensunterhalt 2) Berechnung des Betrags zur freien Verfügung 3) Abgleich mit dem bisher zur Verfügung stehendem Barbetrag 4) Vermerk für Gesamtplankonferenz“

Quelle: MP-Befragung RB 7, Frage „Bitte beschreiben Sie stichwortartig Ihr Vorgehen bei der Erprobung der Umsetzung des Sicherungsmechanismus und der Berechnung des Anteils des Regelsatzes, der den Leistungsberechtigten zur freien Verfügung verbleibt.“, N=8

¹²³ Antworten auf Frage „Was gelingt bereits gut (beispielsweise enge Zusammenarbeit und Abstimmung mit den Leistungserbringern und Leistungsberechtigten)?“, N=9

5.7.3 Befunde zu den Forschungsfragen

5.7.3.1 Frage 7.1 und 7.3 – Wirkungen des Sicherungsmechanismus und Berechnungsweise

Frage 7.1 – Wie wirkt der beschriebene Sicherungsmechanismus?

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

Forschungsfrage 7.1 und 7.3 bauen aufeinander auf und werden bei der Auswertung der Daten gemeinsam betrachtet: Bisher haben nur zwei Modellprojekte ein Kalkulationstool zur Berechnung des „Betrags zur freien Verfügung“ entwickelt.¹²⁴ Tatsächliche Berechnungen der freien Barmittel stehen nur von einem Modellprojekt zur Verfügung. Diese Informationen lassen es noch nicht zu, ein allgemeines Bild über die Wirkung des Sicherungsmechanismus und die Höhe des vom Regelsatz verbleibenden Betrags zu zeichnen. Die Empfehlungen der LBAG sind nur teilweise bekannt, werden aber überwiegend als hilfreich empfunden.¹²⁵ Allerdings fehlen Informationen zur Aufteilung der realen IST-Kosten; der Umgang mit Mehrbedarfen wird zwar behandelt, die Informationen aber als oberflächlich empfunden.¹²⁶ In der Erprobung sehen sich Leistungsträger und Leistungserbringer mit vielen Problemen konfrontiert: Den Leistungsträgern fehlen die Berechnungen der Leistungserbringer, die aufgrund fehlender Landesrahmenverträge, der eingeschränkten Planbarkeit von Umfang, Inhalt und Preisgestaltung von Dienstleistungen und der neuen Marktsituation noch nicht in die Erprobung starten. Die Leistungserbringer fürchten, dass die Regelbedarfsstufe 2 nicht ausreicht, um einen Betrag in bisheriger Höhe für die Leistungsberechtigten sicherzustellen.¹²⁷

Auf Seiten der Leistungsberechtigten sehen die Leistungsträger (siehe auch F 6.1) Probleme beim selbstständigen Umgang mit Konten und der Verwaltung der finanziellen Mittel. Auch der Überblick über fixe Lebensunterhaltskosten wie

¹²⁴ Antworten auf Frage „Liegt ein Kalkulationstool vor, das die Höhe des „Betrags zur freien Verfügung“ ermittelt?“, N=8

¹²⁵ Antworten auf Fragen „Kennen Sie die Empfehlung der LBAG vom 01.11.2018?“, N=8
„Finden Sie die Empfehlung der LBAG vom 01.11.2018 hilfreich?“, N=8

¹²⁶ Antworten auf Fragen „Welche Informationen fehlen Ihnen in der Empfehlung der LBAG?“, N=1

¹²⁷ Antworten auf Frage „Welche Probleme ergeben sich bei der Umsetzung der neuen Regelungen zum Sicherungsmechanismus „Betrag zur freien Verfügung“ aus der Sicht der Leistungserbringer/Leistungsträger?“, N=8

beispielsweise Nahrungsmittel werde die Leistungsberechtigten voraussichtlich vor Probleme stellen.¹²⁸

Die von einem Modellprojekt vorliegenden Berechnungen deuten darauf hin, dass der Betrag zur freien Verfügung deutlich über dem Barbetrag zuzüglich Bekleidungs pauschale liegen wird. Den 13 in die Berechnung einbezogenen Leistungsberechtigten steht momentan im Schnitt ein Barbetrag von 135 Euro plus 25 Euro Bekleidungs pauschale zu. Nach neuem Recht verbleiben, bei den in der Stichprobe berechneten Fällen, durchschnittlich 262 Euro, also ungefähr 100 Euro mehr, beim Leistungsberechtigten.

5.7.3.2 Frage 7.2 – Verbleib „Betrag zur freien Verfügung“

Frage 7.2 – Ist für den Leistungsberechtigten klar ersichtlich, welcher Anteil am Regelsatz ihnen nach Abzug fixer Kosten verbleibt?

Zu dieser Frage liegen keine Daten aus der Erprobung vor.

5.7.3.3 Frage 7.4 – Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis

Frage 7.4 – Hat der oben beschriebene Sicherungsmechanismus Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis? Falls ja, welche?

Nur ein Modellprojekt kann eine Einschätzung zu den Auswirkungen des Sicherungsmechanismus auf die Verwaltungspraxis geben. Der Leistungsträger erwarte vor allem in der Gesamtkonferenz grundlegende Änderungen und gehe davon aus, dass sich dadurch neue Qualifikationsanforderungen für das Personal ergeben würden.¹²⁹ Die neuen Anforderungen würden verwaltungsrechtliche Fragestellungen für Hilfeplanung und Sachbearbeitung betreffen und könnten nach

¹²⁸ Antworten auf Frage „Welche Probleme ergeben sich bei der Umsetzung der neuen Regelungen zum Sicherungsmechanismus „Betrag zur freien Verfügung“ aus der Sicht der Leistungsberechtigten?“, N=8

¹²⁹ Antworten auf Fragen „Die Umsetzung des neuen Sicherungsmechanismus zur Feststellung des „Betrags zur freien Verfügung“ führt zu grundlegenden Veränderungen in der Verwaltungspraxis des Leistungsträgers.“, N=1

„Bei welchen Teilschritten im Verfahren erwarten Sie (langfristig) insbesondere Veränderungen?“, N=1

„Mit der Implementierung des Sicherungsmechanismus zur Feststellung des „Betrags zur freien Verfügung“ ergeben sich neue Qualifikationsanforderungen an das Personal des Leistungsträgers der EGH.“, N=1

Einschätzung des Modellprojekts mit dem aktuellen Personalkörper abgedeckt werden.¹³⁰

Alle Leistungserbringer sehen einen erheblichen Mehraufwand, sind sich bei der Frage nach einem „Ambulantisierungseffekt“ (Umzug von Menschen aus einer stationären Einrichtung in eine eigene Wohnung) jedoch uneinig: Auf der einen Seite stehe die Befürchtung einer Abwanderung von Leistungsberechtigten und folglich der Schließung von Einrichtungen. Da die Einrichtungen schätzen, dass die verbleibenden Barmittel ein wichtiger Einflussfaktor für die Leistungsberechtigten bei der Entscheidung sei, würden Leistungserbringer den verbleibenden Betrag so hoch wie möglich halten. Dies trage zu einer Kostensteigerung bei. Demgegenüber steht die Einschätzung, dass die Möglichkeiten einer Ambulantisierung bereits weitestgehend ausgeschöpft seien und in stationären Einrichtungen nur noch Personen mit umfänglichem Unterstützungsbedarf lebten, die nur mit erheblichem Mehraufwand ambulant betreut werden könnten.

5.7.4 Klärungsbedarfe und Hinweise

Ob weitere Klärungsbedarfe bestehen können die Modellprojekte zum momentanen Zeitpunkt nicht einschätzen.

5.7.5 Fazit zum Regelungsbereich 7

Die Erprobung in Regelungsbereich 7 steht noch am Anfang. Das Fehlen von Landesrahmenverträgen in den meisten Bundesländern sorgt für Unsicherheit in der Vorbereitung und verzögert das Voranschreiten in der Erprobung.

Der Großteil der Projekte erprobt Regelungsbereich 7 anhand der gleichen Stichprobe wie Regelungsbereich 6. Die Zusammenarbeit mit Leistungserbringern spielt eine wichtige Rolle und wird von Seiten der Modellprojekte als wichtig und gewinnbringend wahrgenommen. Insgesamt stehen Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsberechtigte vor großen Herausforderungen, die sich aus Sicht der Modellprojekte für die Leistungsberechtigten vor allem in einer stärker erforderlichen Selbstorganisation und Verantwortung für den Umgang mit Geldmitteln und Konten ausdrückt. Leistungsträger und –erbringer sehen sich vor allem mit Unklarheiten und einer eingeschränkten Planbarkeit hinsichtlich Leistungsangebot und fehlenden Richtlinien konfrontiert (Forschungsfrage 7.1).

¹³⁰ Antworten auf Fragen „Was sind aus Ihrer Sicht die neuen Qualifikationsanforderungen?“, N=1

„Kann den neuen Qualifikationsanforderungen mit dem bestehenden Personalkörper im Großen und Ganzen entsprochen werden?“, N=1

Ob für die Leistungsberechtigten ersichtlich ist, welcher Anteil vom Regelsatz für sie zur freien Verfügung verbleibt, können die Modellprojekte noch nicht beantworten (Forschungsfrage 7.2).

Von 170 in Regelungsbereich 7 angelegten Fällen konnte bisher nur ein Modellprojekt Simulationsberechnungen für 13 Fälle durchführen. Bei den 13 Leistungsberechtigten, für die Barbetrag, Bekleidungspauschale und freie Barmittel berechnet wurden, lag der „Betrag zur freien Verfügung“ deutlich über dem Barbetrag plus Bekleidungspauschale. Dies ist jedoch ein Einzelbefund, dem, zum derzeitigen Stand der Erprobung, nur wenig Aussagekraft beigemessen werden kann (Forschungsfrage 7.3).

Auch hinsichtlich der Auswirkungen auf die Verwaltungspraxis lassen sich noch keine validen Erkenntnisse aus der Erprobung ableiten (Forschungsfrage 7.4).

5.8 Teilbericht Frühförderung

Ein Landratsamt erprobt als einziges Modellprojekt außerhalb der oben beschriebenen sieben Regelungsbereiche den Regelungsbereich der Frühförderung. Dieser Regelungsbereich ist nicht Gegenstand der wissenschaftlichen Begleitung und Auswertung. Die Erkenntnisse aus der Erprobung werden daher nachfolgend durch einen Projektbericht des Modellprojekts dargestellt, dessen Inhalte nicht vom Forschungsteam validiert wurden.

Die bearbeiteten Forschungsfragen wurden vom BMAS formuliert und an das Modellprojekt zur Bearbeitung weitergegeben.

5.8.1 Vorstellung Modellvorhaben

5.8.1.1 Erprobungsansatz / Forschungsinteresse der Erprobung

Am 01. Juni 2018 startete das Projekt zur Erprobung des Gesamtplanverfahrens nach § 117 SGB IX in der Frühförderung.

Das Projektteam setzt sich aus verschiedenen beruflichen Professionen zusammen: Der Projektträger verfügt über Fachkräfte mit sozial-, heilpädagogischem und verwaltungsrechtlichem Wissen, der Projektpartner stellt Dipl.- Sozialpädagogen mit Erfahrungen bezüglich der bestehenden arbeitsorganisatorischen Prozesse und entsprechenden Anwendungserfahrungen im Bereich Mobilität und Flexibilität im ländlichen Raum bereit.

Im Modellprojekt wird das Gesamtplanverfahren gem. § 117 SGB IX unter Beteiligung eines Leistungserbringers erprobt. Das Fachpersonal verfügt über Wissen zum leistungsberechtigten Personenkreis, zu Teilhabebedarfen und Teilhabebarrieren. Unter Beteiligung der Leistungsberechtigten kann die Diagnostik, die Feststellung der Teilhabebeeinträchtigungen nach ICF-CY, der Bedarfe und der Ziele durch Kinderarzt, IFF und Leistungsträger gemeinsam erfolgen. Der Projektträger führt das Verfahren federführend durch. Der personenzentrierte Ansatz wird unter Beachtung der Ziele der Erprobung (Verbesserung der Lebenssituation der Leistungsberechtigten, Bremsen der Ausgabendynamik) und der Abgrenzung zu medizinischen Leistungen sichergestellt

5.8.1.2 Fallauswahl

In der zu untersuchenden Leistungsart der ambulanten Frühförderung existiert ein Fallbestand von ca. 300 Fällen, von denen über den Zeitraum von zweieinhalb Jahren 70 Neufälle modellhaft untersucht werden (Stichprobe).

Bei diesen 70 Fällen handelt es sich ausschließlich um Neufälle, um von Anfang an die Entwicklung dokumentieren zu können. Dieser Fallbestand wird parallel nach jetzt geltendem und künftigen Recht virtuell bearbeitet und evaluiert. Somit ist eine Vergleichbarkeit und Evaluation möglich. Eine Fortschreibung des Fallbestands ist je nach Entwicklung im Modell denkbar.

5.8.1.3 Methodisches Vorgehen

In einem gemeinsamen Arbeitstreffen zwischen Projektträger und Projektpartner im Juni 2018 wurde das gemeinsame Vorhaben konkretisiert. Dazu wurde der Prozessablauf in fünf Phasen aufgeschlüsselt.

- In der ersten Phase nehmen Leistungserbringer und Leistungsträger gemeinsam an der Diagnostik und Anamnese teil, um ein einheitliches Bild vom Kind zu erhalten. Federführend in diesem Prozess ist der Leistungserbringer.
- In der zweiten Phase erfolgt ein gemeinsames Gespräch zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger, um die jeweiligen Erkenntnisse zu analysieren. Anschließend entscheidet der Leistungserbringer gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten über die Antragstellung bezüglich Komplexleistung bzw. heilpädagogische Maßnahme.
- In der dritten Phase prüft der Leistungsträger nach Eingang des Antrags und des Förder- und Behandlungsplans die Teilhabebeeinträchtigungen und die Bedarfe des Leistungsberechtigten und hospitiert im Sozialraum des Kindes.
- In der vierten Phase fasst der Leistungsträger seine Ergebnisse zusammen, bei kritischen Fällen führt er intern eine kollegiale Fallbesprechung durch. Die Ergebnisse werden dem Leistungserbringer mündlich und dem Leistungsberechtigten schriftlich mitgeteilt.
- In der fünften Phase wird fallspezifisch ein gemeinsames Gespräch aller Verfahrensbeteiligten, größtenteils mit dem Projektpartner, zu den bisherigen Ergebnissen durchgeführt.

Erkenntnis:

Die Aufschlüsselung des Prozessablaufes in fünf Phasen bildet nur einen Teil des Gesamtplanverfahrens nach §117 SGB IX i. d. F. ab 01.01.2020 ab. Da Diagnostik und Anamnese sowie die Erstellung des Förder- und Behandlungsplans gemäß §7 FrühV medizinische Leistungen darstellen und der Eingliederungshilfeträger

grundsätzlich erst mit Antragseingang vom Bedarf des Leistungsberechtigten erfährt, stehen wichtige Erkenntnisse ohne Teilnahme an dem Anamnesegespräch nach jetzt geltendem Recht für den Leistungsträger nicht zur Verfügung.

Im Rahmen des Projekts ist die Teilnahme an der Diagnostik und am Anamnesegespräch möglich, so werden umfangreiche Erkenntnisse frühzeitig erfasst. Alle am Prozess Beteiligten erhalten ein umfassenderes Bild vom Kind.

Nach der Veröffentlichung der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation bezüglich Reha- Prozess im Februar 2019 wurde der Verfahrensablauf erneut überarbeitet und angepasst.

5.8.1.4 Organisation der Erprobung

Die Frühförderstellen sind in Sachsen erste Ansprechpartner für Eltern, die eine Überweisung zur Diagnostik und Anamnese vom Kinderarzt erhalten haben. Durch eine telefonische Kontaktaufnahme oder durch persönliche Vorgespräche wird ein Termin vereinbart. Die gemeinsame Teilnahme an Diagnostik und Anamnese ermöglicht im Anschluss einen Fachaustausch bezüglich der Bedarfe des Kindes. Die Entscheidung zur Empfehlung einer Komplexleistung bzw. einer heilpädagogischen Maßnahme obliegt der Frühförderstelle.

Regelmäßige Arbeitstreffen einmal monatlich ermöglichen einen intensiven Fachaustausch, zweimal jährlich erfolgen diese mit den jeweiligen Vorgesetzten von Projektträger und Projektpartner.

5.8.1.5 Zeitrahmen der Erprobung

Die Erprobung des Gesamtplanverfahrens erfolgt über den gesamten Projektzeitraum. Dabei wird die Qualität des Verfahrens stetig verbessert, denn neue Erkenntnisse aus der Praxis bzw. durch Fortbildungen können angewendet werden. Derzeit noch fehlende gesetzliche Grundlagen (Rahmenvereinbarung im Freistaat Sachsen zur Umsetzung der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder nach neuem Recht) erschweren aktuell das Verfahren.

5.8.2 Erkenntnisse aus der Erprobung

5.8.2.1 Komplexleistung Frühförderung

„Die Komplexleistung Frühförderung umfasst abgestimmte Beratungs-, Diagnostik-, Therapie- und Förderangebote für Familien mit Kindern, die behindert oder von Behinderung bedroht sind sowie präventive, offene Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten... Früherkennung und Frühförderung werden insbesondere von Interdisziplinären Frühförderstellen und von Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) erbracht.“¹³¹ Das bedeutet, dass in Sachsen die medizinischen Leistungen zur Diagnostik und Anamnese durch den zukünftigen Leistungserbringer erbracht werden.

Erkenntnis:

Die Umsetzung der Frühförderverordnung erfolgt in Deutschland entsprechend der jeweiligen Landesrahmenvereinbarungen sehr vielfältig. Damit gibt es auch in der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes große Handlungsspielräume für die einzelnen Länder. Diese Erfahrungen (Möglichkeiten und Grenzen) könnten gebündelt werden und allen am Prozess Beteiligten zur Verfügung stehen, sie stellen eine große Ressource dar.

Grundverständnis der Leistungsträger und Leistungserbringer

Frage 1.1 (FF) – 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?

Der Leistungsträger versteht innerhalb der Eingliederungshilfe die Komplexleistung Frühförderung als eine Möglichkeit, frühestmöglich personenzentrierte Hilfen mit abgestimmten SMART- Zielen zur Förderung von Kindern mit (drohenden) Behinderungen sowie deren Eltern zu gewähren. § 2 Absatz 1 SGB IX definiert die Begriffe „Menschen mit Behinderungen“ sowie „von Behinderung bedroht“. Grundlage für die Gewährung von heilpädagogischen Leistungen stellen nach dem zukünftigen Leistungsrecht die §§ 99 SGB IX i. V. m. § 53 SGB XII i. d. F. bis 31.12.2019 i. V. m. 113 SGB IX i.V. m. § 79 Abs. 3 SGB IX dar. Für die Feststellung

¹³¹ VIFF Frühförderung in Sachsen, Aktualisierung der Qualitätsstandards mit Handlungsempfehlungen Dez. 2017

des Leistungsanspruchs sind Teilhabebeeinträchtigungen des Leistungsberechtigten in Aktivitäten und Partizipation in den jeweiligen Lebensbereichen darzustellen.

Erkenntnis:

Mit der Einführung des Bundesteilhabegesetzes erfolgt eine Abgrenzung von therapeutischen Leistungen und heilpädagogischen Leistungen durch den Leistungsträger, um § 91 SGB IX –Nachrang der Eingliederungshilfe– umzusetzen.

Perspektivisch könnte es zu einer Verschiebung von Leistungen der Eingliederungshilfe zu therapeutischen Leistungen kommen, da durch die umfassende Bedarfsermittlung in allen Lebensbereichen, gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten, personenzentrierte Hilfen zu gewähren sind. Die Entscheidung allein auf Grundlage des Förder- und Behandlungsplans (bisheriges Verfahren) ist grundsätzlich nicht mehr zulässig.

Abstimmung der Leistungen zur Sicherung der Interdisziplinarität

Frage 1.2 (FF) – Trägt der Leistungstatbestand der Frühförderung als Komplexleistung, der auch ausdrücklich 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?

Innerhalb des Projekts erfolgen regelmäßige Absprachen zwischen allen am Projekt Beteiligten (siehe Pkt. 1.4 Organisation der Erprobung).

Von Seiten des Projektträgers erfolgt nach Antragseingang die Sichtung der erstellten bzw. bereits vorhandenen Unterlagen (Dokumentation des Anamnesegespräches, Ergebnis der Diagnostik nach ET 6–6–R, Förder- und Behandlungsplan mit allgemeinem, medizinischem und heilpädagogischem Teil) zur Durchführung von Fallbesprechungen innerhalb des Projektteams. Bei komplexen Konstellationen wird innerhalb des Sozialen Dienstes (Sozialpädagog_innen und Heilpädagog_innen) eine kollegiale Fallberatung durchgeführt.

Von Seiten des Projektpartners wird Interdisziplinarität wie folgt sichergestellt:

- In der Frühförderstelle arbeiten zurzeit eine Logopädin, Ergotherapeutinnen, Physiotherapeutinnen, Heilpädagoginnen, eine Heilerziehungspflegerin, Sozialpädagoginnen und eine Pädagogin. Zusätzlich sind alle Kräfte durch verschiedene Weiterbildungen geschult, z.B. mit heilpädagogischen Zusatzqualifikationen, in den Bereichen systemische Familientherapie,

Traumapädagogik, Linkshänderberatung, Zirkuspädagogik oder Zwergensprache. Innerhalb des Teams findet ein regelmäßiger Fach- und Fallaustausch statt.

- Unter ärztlicher Verantwortung wird gemeinsam mit der Frühförderstelle und den Eltern die Förder- und Behandlungsplanung durchgeführt. Dazu erfolgt eine Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderärzt_innen und kooperierenden Therapeut_innen. Regelmäßig finden von der IFF organisierte Ärztstammtische statt. Darüber hinaus erfolgt mit Einverständnis der Sorgeberechtigten im Sinne des Kindes ein Austausch mit weiteren externen Fachkräften und Einrichtungen wie Kindertagesstätten, Sozialpädiatrischen Zentren, Einrichtungen der Jugendhilfe usw.

Erkenntnis:

Durch die verbindliche Einführung des Teilhabeplanverfahrens im SGB IX wird die Interdisziplinarität (Abstimmung von Leistungen verschiedener Rehabilitationsträger und die gemeinsamen Zielvereinbarungen mit dem Leistungsberechtigten) umfassend sichergestellt.

Die Umsetzung des § 6a Abs. 3 FrühV stellt aktuell für Leistungsträger und für Leistungserbringer eine große Herausforderung dar.

Interdisziplinäre Team- und Fallbesprechungen erfordern personelle, finanzielle und zeitliche Ressourcen. Innerhalb des Modellprojekts werden diese Fallbesprechungen zur Erkenntnisgewinnung genutzt.

Die Dokumentation von Daten und Befunden durch die Nutzung von digitalen Medien, um zeiteffizient zu arbeiten, ist noch nicht zufriedenstellend. Hemmend wirkt sich die EU-Datenschutzgrundverordnung und die damit verbundenen Unsicherheiten bei allen am Prozess Beteiligten aus (siehe auch Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation – Bundesteilhabegesetz Kompakt Teilhabeplanung – Einwilligungserklärung des Antragstellers).

Die Abstimmung und der Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen (innerhalb des Modellprojekts vorrangig Kindertageseinrichtungen), werden zur Bedarfsermittlung genutzt und als Zugewinn gesehen. Die Erweiterung der Sichtweise auf das Kind im Gruppenkontext und damit die Möglichkeit zur Erfassung von interpersonellen Interaktionen und Beziehungen (d 710 bis d 750 in der Peer- Konstellation) sowie die Erfassung Bedeutende Lebensbereiche (d 815 bis d 880) geben ein erweitertes Bild vom Kind. Außerdem wird eine unterschiedliche Einschätzung von Leistung und Verhalten eines Kindes aus der Sicht der Familie und aus der Sicht einer Einrichtung erkennbar.

5.8.2.2 Zugang zur Frühförderung

Niederschwelligkeit

Frage 2.1 (FF) – Ist der niedrigschwellige Zugang zur Frühförderung für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten, in der Praxis erreicht?

Der Zugang zur Frühförderung erfolgt durch die Überweisung des Kinderarztes zur Diagnostik und Anamnese. Dieser stellt im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen Auffälligkeiten in der Entwicklung des Kindes fest. Der größte Teil der Eltern, welche mit ihrem Kind zu Diagnostik und Anamnese in die Frühförderstelle kommen, weiß entweder nur sehr wenig oder gar nichts über die Frühförderung. Einige Eltern werden von der Kindertagesstätte, den Therapeuten (bei schon vorhandenen medizinisch-therapeutischen Leistungen) oder dem Kinderarzt auf die Möglichkeit der Frühförderung hingewiesen, wobei sie selten ausführlich beraten werden. Die meisten Eltern wissen, dass ein Entwicklungstest mit dem Kind erfolgt, allerdings nichts über die mögliche daraus folgende Hilfe zur Frühförderung. Manche Eltern informieren sich vorher in der Frühförderstelle im Rahmen des offenen niedrigschwelligen Beratungsangebots über die Leistung. Den meisten Eltern wird jedoch zu Beginn des Anamnesegesprächs erklärt, was Frühförderung ist.

Ein kleiner Anteil der Eltern, die ihr Kind zur Diagnostik anmelden, weiß, wie die Beantragung und die Förderung ablaufen und kennt teilweise den gesetzlichen Hintergrund. Das sind Eltern, welche selbst schon ein Kind haben, welches Frühförderung bekommt oder bekam, selbst beruflich damit zu tun haben oder Freunde / Verwandte haben, welche Kinder in der Förderung haben.

Erkenntnis:

Ein offenes, niederschwelliges Beratungsangebot steht seit 2018 in Form der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (Beratung für Frauen und Männer mit Behinderungen und für ihre Angehörigen) durch den Verein zur Förderung selbstbestimmten Lebens von Frauen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen in Sachsen – Lebendiger leben! e.V. zur Verfügung. Leistungserbringer und Leistungsträger weisen die Eltern auf diese Form der unabhängigen Beratung hin. Die Qualität durch diese Beratungsform kann derzeit noch nicht eingeschätzt werden.

Eingangsdiagnostik und Anamnese

Frage 2.2 (FF) – Wie ist die Eingangsdiagnostik ausgestaltet? Erfolgt diese unter Berücksichtigung der ICF-CY?

Die Eingangsdiagnostik erfolgt nach ET 6–6 R. Ein ICF basiertes Diagnoseinstrument steht nach unserer Erkenntnis derzeit noch nicht zur Verfügung.

„Beim ET 6–6 handelt es sich um ein Verfahren mit zum Zeitpunkt seiner Veröffentlichung relativ aktuellen Normen, das testkonstruktiven Gütekriterien entspricht und 2008 in einer dritten Auflage publiziert wurde. Die Normen wurden an 950 Kindern erhoben. Die Autoren verwenden auch hier das Konzept der „Grenzsteine“, d.h. sie wählen für jeden von sechs Entwicklungsbereichen in zwölf Altersgruppen einzelne Fertigkeiten aus, an denen sich beurteilen lässt, ob das untersuchte Kind altersgemäß entwickelt ist oder eine unterdurchschnittliche Entwicklung (Risikobereich) bzw. eine gravierende Entwicklungsabweichung vorliegt. Allerdings variiert die Zahl der Items in einzelnen Bereichen so stark, dass nur eine grobe Orientierung möglich ist und der Test durch weitere Untersuchungen ergänzt werden muss, wenn sich in einem Entwicklungsbereich ein unterdurchschnittliches Ergebnis zeigt.“¹³²

Der Leistungserbringer reflektiert im Rahmen des Modellprojekts das diagnostische Vorgehen und aktiviert Ressourcen. Förderschwerpunkte und Förderziele werden zunehmend codiert auf der Grundlage der ICF-CY.

Das Anamnesegespräch erfolgt vorwiegend mit den Müttern der zu diagnostizierenden Kinder auf Grundlage eines gemeinsam erarbeiteten ICF-gestützten Leitfadens. Dieser gibt Handlungsspielraum während der Gesprächsführung.

Erkenntnis:

Zum Symposium Frühförderung wurde bekannt gegeben, dass sich ein ICF gestütztes Diagnostikmaterial derzeit in Erarbeitung / Erprobung befindet. Dies sollte zeitnah den Praxisstellen zur Verfügung stehen.

Erfahrungsaustausch, Praxisübungen und Gespräche sollen eine zunehmende Sicherheit im Projektteam bezüglich Umgang und Anwendung der ICF-CY ermöglichen.

¹³² Klaus Sarimski, Handbuch Interdisziplinäre Frühförderung, Reinhardt-Verlag, 2017, S. 62

Einhaltung von Fristen

Frage 2.3 (FF) – Entscheiden die Träger innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Frist (§ 7 FrühV i.V.m. § 14 SGB IX)?

Die Fristen entsprechend § 14 SGB IX können derzeit nicht eingehalten werden. Vor allem die Hospitationen in den Lebenswelten der Leistungsberechtigten zur Bedarfsermittlung und die Erfassung von Wünschen und Bedarfen der Eltern sind zeitintensiv und unterliegen externen nicht beeinflussbaren Faktoren (langfristige Terminvereinbarungen, Absagen wegen Erkrankung des Kindes oder der Bezugsperson bzw. der heilpädagogischen Fachkraft, andere Verhinderungsgründe– Urlaub– ...)

Erkenntnis:

Der Prozess vom Antragseingang bis zur Entscheidung über die Leistung sollte hinsichtlich des Zeitaufwands kritisch betrachtet und überprüft werden. Es stellt sich die Frage, inwieweit das Verfahren überhaupt innerhalb der vom Gesetzgeber vorgesehenen Fristen durchführbar ist. Dafür werden der Teilhabeverfahrensbericht und die eigene Erfassung zukünftig Erkenntnisse bieten. Des Weiteren wird der bisherige Verfahrensablauf kritisch betrachtet und neue Wege zur Einhaltung von gesetzlich vorgegebenen Fristen im Projekt erprobt.

5.8.2.3 Elternberatung in der Frühförderung

Beratungsangebote

Frage 3.1 (FF) – 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, niedrighschwellige Beratungsangebote zur Verfügung?

Folgende Beratungsangebote stehen den Eltern zur Verfügung:

- Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung durch den Verein Lebendiger leben! e.V.
- Beratung durch Kindertagesstätten und Familienzentren
- Beratung durch den Träger der Eingliederungshilfe § 106 SGB IX

- Beratung während des Gesamtplanverfahrens, da Eltern immer beteiligt sind, z.B. im Anschluss an Diagnostik und Anamnese, beim Gespräch zur Bedarfsermittlung, bei der Zielformulierung
- offene niederschwellige Beratung des Leistungserbringers
- Beratung zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit der Frühförderstelle (telefonisch, persönlich, per E-Mail)
- Beratung innerhalb der Fördereinheiten
- Beratung im Förderverlauf

Methoden der Elternberatung, Elternunterstützung und Elternbegleitung

Frage 3.2 (FF) – Wie werden Eltern beraten, unterstützt und begleitet?

Die Mitarbeitenden 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 auffälligen / 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.

Die Eltern erhalten wichtige Informationen über die vorliegende Entwicklungsbeeinträchtigung oder Behinderung, über mögliche (u.U. 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 (z.B. beim Schuleintritt).

Durch gezielte Anleitung und Beratung der Eltern kann die Umsetzung der Förderziele in den familiären Alltag realisiert und somit die Wirksamkeit der Frühfördermaßnahmen wesentlich erhöht werden.

Bei der Klärung der Verordnung notwendiger alltagserleichternder Maßnahmen und Hilfsmittel (z.B. Rollstühle, Sitzschalen, Therapiegeräte etc.) werden die Eltern von den Mitarbeitenden der Frühförderung unterstützt.

Mobile Frühförderung

Frage 3.3 (FF) – Wie wird die mobile Form der Frühförderung umgesetzt?

Entsprechend § 6a Abs. 4 FrühV werden Frühförderleistungen durch den Projektpartner vorwiegend in mobiler Form (in der Häuslichkeit des Kindes) erbracht. Zur Förderung der Kinder in Kleingruppen könnten Leistungsberechtigte in

die Frühförderstelle kommen, diese Form der Förderung wird derzeit innerhalb des Modellprojekts nicht in Anspruch genommen.

5.8.2.4 Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung in der Frühförderung

Bedarfsermittlungsinstrumente

Frage 4.1 (FF) – Wie erfolgen Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung in der Frühförderung?

Ein wissenschaftliches Gutachten der Universität Dresden zu Hilfebedarfsermittlungsverfahren im Jahr 2018 war handlungsleitend für die Auswahl des Bedarfsermittlungsinstruments für Sachsen. „Der ITP (Integrierter Teilhabeplan) steht für eine prozess- und dialogorientierte Ermittlung von Teilhabebedarfen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Die Bezeichnung „Integriert“ steht dabei für die Einsicht, dass vielfältige Wechselwirkungsprozesse zwischen Person, Lebenslage und Sozialraum existieren. Insbesondere haben sowohl die Organisationsformen der professionellen Hilfen (Leistungserbringer) wie auch die Finanzierung und deren Organisationsformen (Leistungsträger) in ihrem Verwaltungshandeln Einfluss auf die Ermittlung von Bedarf [...]. [Die] Bedarfsermittlung muss damit gewissermaßen eine Brücke darstellen, in der verschiedene Angaben zusammengeführt werden. Funktional muss verbunden werden:

1. Erarbeitung der persönlichen Teilhabeziele, Einschätzung der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen und der Umfeldbedingungen, damit diese Ziele angegangen werden können (funktionale Berücksichtigung der Wechselwirkungen zwischen Gesundheitsstörungen, Aktivitäten, Teilhabe, Umwelt und personenbezogenen Faktoren – Bezug ist hier die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, ICF-Konzept), Umsetzung des Prozesses der Teilhabeplanung im Dialog.
2. Erarbeitung von Dienstleistungen bzw. Arbeitsanteilen von Einrichtungen und Diensten sowie privaten wie ehrenamtlichen Beteiligten auf der Basis von Zielen und Wünschen der Leistungsberechtigten.
3. Trägerübergreifende Koordinierung und Abstimmung zwischen Teams, Einrichtungen und verschiedenen Angebotsbereichen (z.B. Wohnen/Arbeiten) und Anspruchsebenen (Teilhabe an z.B. Arbeit /Behandlung/Begleitung/Pflege).
4. Sicherung der Grundlage für eine inhaltlich angemessene, zeitbezogene, zielgruppenübergreifende und leistungsträgerübergreifende

Finanzierungsgrundlage (Auflösung der unterschiedlichen Finanzierung stationär/ambulant, regelhafte Einbeziehung Persönlicher Budgets).

5. Das Monitoring solcher Dokumente kann dann auch eine regionale Abstimmung der Bedarfe abbilden und zur Grundlage einer teilhabeorientierten regionalen Steuerung werden.

Der Zeitbezug und die Absicherung der Finanzierung einer solchen Bedarfsermittlung ist wichtig: Nur so können Antragstellende selbst eine Einschätzung gewinnen, in welchem Umfang und wo sie begleitet und unterstützt werden. Fachkräfte müssen einschätzen können, in welchem Umfang und für was genau sie tätig werden. Für Leistungserbringer wie Leistungsträger ist die Inanspruchnahme von Mitarbeiterzeit der mit Abstand wichtigste Kostenfaktor.¹³³

Erkenntnis:

Der Gastbeitrag von Frau Prof. Gromann stellt die Grundlage der Bedarfsermittlung im Rahmen unseres Modellprojekts dar. Auf inhaltliche und materiell-organisatorische Herausforderungen kann erst zu einem späteren Zeitpunkt eingegangen werden, da im Moment zu wenige Erkenntnisse vorliegen und die verbindliche Einführung des ITP SACHSEN in Sachsen erst im Januar 2020 erfolgt.

Weitere Möglichkeiten zur Ermittlung von Bedarfen

Frage 4.2 (FF) – Werden entsprechende Bedarfsermittlungsinstrumente flächendeckend genutzt? Welche Schwierigkeiten ergeben sich in der Anwendung der Instrumente?

Im Rahmen des Modellprojekts wurden aufgrund nicht verbindlich vorhandener Bedarfsermittlungsinstrumente eigene Materialien zur Ermittlung von Bedarfen erstellt. Diese werden derzeit angewendet und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüft.

1. Die Überarbeitung einer Gesprächsvorlage für die Erfassung und Dokumentation von Angaben aus dem Anamnesegespräch erfolgte gemeinsam mit dem Projektpartner. Dabei wurden neue Sichtweisen (wie etwa die ICF- basierte Ermittlung) berücksichtigt.
2. Der Leistungsträger stellt umfängliche Möglichkeiten (Raum und Zeit) für den Leistungsberechtigten zur Verfügung, um gemeinsam Wünsche und Bedürfnisse zu erfassen und Ressourcen aufzuspüren. Es wurde ein

¹³³ Umsetzungsbegleitung BTHG, Der Integrierte Teilhabeplan „ITP“ als Bedarfsermittlungsinstrument in mehreren Bundesländern, Frau Prof. Dr. Petra Gromann, 05.Dezember 2018

Gesprächsleitfaden entwickelt, der gleichzeitig als Dokumentationsvorlage dient.

3. Möglichkeiten zur Erfassung von Bedarfen der Kinder entsprechend ihres Entwicklungsstands werden derzeit erstellt und zukünftig zu Hospitationen in den Lebenswelten erprobt.
4. Die Ermittlung von Bedarfen in den Lebenswelten stellt eine Bereicherung bezüglich eines umfänglichen Bildes vom Kind dar. Insbesondere während den Hospitationen in den Kitas können Einschätzungen in den Bereichen Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen und Bedeutende Lebensbereiche ermittelt werden. Im Rahmen der Komplexleistung (Einzelförderung) stehen diesbezüglich nur begrenzte Möglichkeiten zur Verfügung. Auch die Einschätzung der Fachkräfte im anschließenden Gespräch erweitert das Bild vom Kind im Gruppenkontext.

Erkenntnis:

Die Ermittlung von Bedarfen in verschiedenen Lebens- und Tätigkeitsorten ist entscheidend für die Entwicklung von angemessenen Unterstützungsleistungen für das Kind. Da es selbst nur bedingt Wünsche und Bedarfe benennen kann, ist das soziale Umfeld maßgeblich am Prozess beteiligt. Zukünftig wird der Fokus im Rahmen des Modellprojekts auf Möglichkeiten und Grenzen der Bedarfsermittlung gemeinsam mit dem Kind gelegt.

5.8.2.5 Verhältnis Förder- und Behandlungsplan zum Teilhabe- /Gesamtplanverfahren

Grundlagen / Verfahrensschritte

Frage 5.1 (FF) – 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?

Der Förder- und Behandlungsplan nach § 7 FrühV wird als Bestandteil der Landesrahmenvereinbarung derzeit überarbeitet und liegt noch nicht verbindlich vor.

Der Integrierte Teilhabeplan als zukünftiges Bedarfsermittlungsinstrument in Sachsen soll nach Aussagen des Kommunalen Sozialverbandes mit dem Gesamtplan verknüpft werden. Derzeit wird an der technischen Umsetzung gearbeitet.

. Die Erkenntnisse aus der Bedarfsermittlung mit Eltern und Kind sowie aus Gesprächen mit (heil)pädagogischen Fachkräften in der Kita werden im Förder- und Behandlungsplan nicht mit erfasst.

Erkenntnis:

Ergebnisse zu diesem Punkt können erst zu einem späteren Zeitpunkt geliefert werden.

Ausgestaltung von Übergängen

Frage 5.2 (FF) – Wie sind altersmäßige Übergänge ausgestaltet (Kleinkindalter–Kita; Kita–Schule)?

Die Erfassung der Leistungsberechtigten innerhalb des Modellprojekts erfolgt nach Neufällen, das heißt bestehende Fälle werden nicht in die Erprobung einbezogen. Das bedeutet wiederum, dass aktuell kein Fall bezüglich Ausgestaltung von Übergängen betrachtet werden kann.

Eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema und die Analyse der Erfahrungen des Projektteams geben die Möglichkeit zur Erarbeitung eines Leitfadens, um diesen zu einem späteren Zeitpunkt nutzen zu können.

Vereinbarung von Entgelten

Frage 6.1 (FF) – Gibt es Schwierigkeiten bei der Vereinbarung der Entgelte für die Komplexleistung Frühförderung?

Werden die Regelungen zur pauschalierten Aufteilung der nach § 46 Absatz 4 Nummer 4 SGB IX vereinbarten Entgelte für Komplexleistungen in der Praxis umgesetzt oder gibt es ein anderes System (§ 46 Abs. 5 SGB IX)?

Zu § 46 Abs. 5 SGB IX können derzeit noch keine Angaben gemacht werden, da die Beratungen auf Länderebene bezüglich Aufteilung von Entgelten (therapeutische und heilpädagogische Leistungen als Komplexleistungen) andauern und noch kein abschließendes Ergebnis vorhanden ist.

5.8.3 Herausforderungen innerhalb der modellhaften Erprobung

Im Projektverlauf steht das Modellprojekt bei folgenden Themen vor Herausforderungen:

- **Gesamtplanung auf der Basis der ICF-CY in der Frühförderung**

Die ICF dient als gemeinsame Sprache in der Bedarfsermittlung und in der Zielvereinbarung. Dazu nehmen wir als Projektteam Weiterbildungen wahr und üben uns in der Anwendung der ICF. Gemeinsame Arbeitstreffen werden genutzt, um Fallbeispiele zu codieren.

- **Zielformulierungen mit der Familie § 122 SGB IX**

Aktuell beschäftigt sich das Projektteam mit den Zielformulierungen in Theorie und Praxis. Die gemeinsame Formulierung mit der Familie führt teilweise zu Verwirrungen bei den Sorgeberechtigten, da diese Vorgehensweise bisher keine Anwendung fand.

Von Seiten des Leistungsträgers erfordert es ein Umdenken, um eine gemeinsame sprachliche Basis zu finden, Weiterbildungen im Bereich leichte Sprache / einfache Sprache sind gegebenenfalls erforderlich.

Gemeinsam mit allen Fachkräften, dem Leistungsberechtigten und deren Sorgeberechtigten wird die Zielfindung und die gemeinsame Zielformulierung erprobt.

- **Erprobung des Bedarfsermittlungsinstruments ITP Sachsen § 13 SGB IX – Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs**

Im Rahmen des Modellprojekts wird das Bedarfsermittlungsinstrument ITP Sachsen, veröffentlicht im Sächsischen Amtsblatt, Sonderdruck Nr. 3/2019 vom 09. April 2019, bezüglich Einsatz und Wirkungsweise in der Frühförderung erprobt.

- **Sichtung wissenschaftlicher Arbeiten**

Zur Verfügung stehende wissenschaftliche Arbeiten und Forschungsberichte (z.B. Olaf Kraus de Camargo, Manfred Pretis, Armin Sohns und andere) werden zum Erkenntnisgewinn genutzt. Weiterbildungen und Fachdiskussionen sind ein wichtiger Bestandteil der täglichen Arbeit.

- **Möglichkeiten zur Bedarfserfassung mit Kindern unter 6 Jahren entsprechend §8 SGB IX – Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten**

„Nicht ohne uns – über uns“ das ist ein verbindlicher Grundsatz, auch in der Frühförderung. Im Rahmen des Projektes werden Möglichkeiten und Grenzen der Erfassung von Wünschen und Bedarfen mit den Leistungsberechtigten aufgezeigt und erprobt.

- **Umsetzung § 91 SGB IX – Nachrang der Eingliederungshilfe**

Eine Abgrenzung zwischen therapeutischen und heilpädagogischen Leistungen gestaltet sich schwierig, vor allem bei jüngeren Kindern.

„Nicht jedes Kind hat im gleichen Alter die gleichen Fähigkeiten. Manche Kinder entwickeln sich rascher, andere langsamer. Manche Kinder sind in einem Entwicklungsbereich (z.B. Sprache) weiter als in einem anderen (z.B. Laufen). Manche Kinder zeigen zeitweilig langsame, dann wieder rasche Fortschritte in einem oder mehreren Entwicklungsbereichen. All dies ist normal.“¹³⁴

Folglich ist eine detaillierte Bedarfserhebung von Seiten des Leistungsträgers mit Unterstützung des Leistungserbringers vorzunehmen.

- **Gegenüberstellung alterstypische Teilhabeaspekte – Einschätzung von Teilhabebeeinträchtigungen**

Um Teilhabebeeinträchtigungen entsprechend § 2 SGB IX – Begriffsbestimmungen– und entsprechend § 90 SGB IX – Aufgabe der Eingliederungshilfe – einschätzen zu können und daraus Bedarfe ermitteln zu können, sollten relevante Teilhabeaspekte für Kleinkinder und deren Familien herausgefunden werden.

- **Einbeziehung anderer Bereiche in die Teilhabeplanung (Körperfunktionen)**

Derzeit werden bei der Ermittlung von Teilhabebeeinträchtigungen die Lebensbereiche Aktivitäten und Partizipation und Kontextfaktoren betrachtet. Im Rahmen der Komplexleistung könnten auch die Bereiche Körperfunktionen und Körperstrukturen relevant werden, dieser Ansatz soll zukünftig mit betrachtet werden.

¹³⁴ <https://www.kita-gesundheit.de/entwicklung/entwicklungsgrundlagen/>, recherchiert am 02.05.2019