Ergebnisse der AG Schnittstelle

Arbeitsgruppe der Vertragskommission SGB IX

Online-Vortrag zu den Ergebnissen der AG Schnittstelle

Agenda

1 Auftrag und Grundstruktur der AG Schnittstelle

2 AG Schnittstelle – übergeordnete Fragestellungen

3 Inklusives Modell

4 Kombi-Modell

5 Settings in der Häuslichkeit „ambulant“

Woher kommen wir? Woher kommt der Auftrag? Wie wurde gearbeitet?

AUFTRAG UND GRUNDSTRUKTUR DER AG SCHNITTSTELLE

Auftrag

… aus der Übergangsvereinbarung Teilhabe-Pflege Baden-Württemberg vom 19.12.2019

- Erstmals alle Beteiligten (Pflegekassen) involviert
- Zeitabschnitte: 2020 für Entwicklung & 2021 für die Umsetzung
  - Ausgangspunkte: "badisches" und "württembergisches" binnendifferenziertes Modell (BiDi)
  - Duldung des württembergischen Modells vom Sozialministerium endet zum 31.12.2021
- Deutschlandweit erstmalige Ergebnisse und Themen bearbeitet
- Bereits großes Bündel an identifizierten Aufgaben und Klärungsperspektiven in der Übergangsvereinbarung enthalten
- später: Aufträge aus dem Entwurf des Landesrahmenvertrag (LRV)

Akteure & Bearbeitungsstruktur

4x Leistungserbringer der EGH

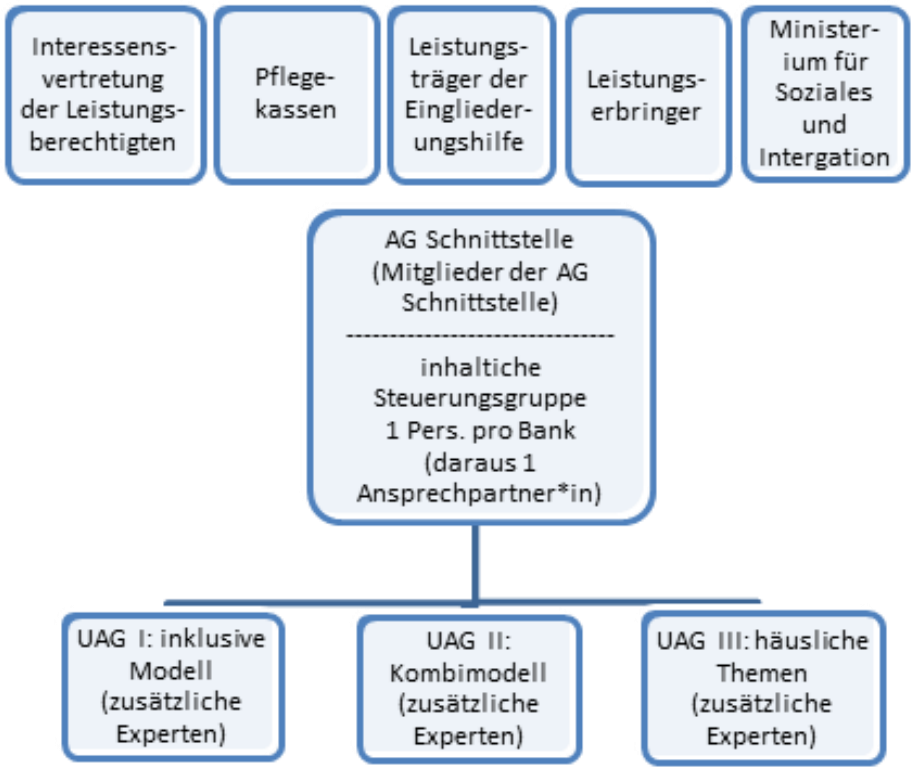
4x Leistungsträger der EGH

4x Pflegekassen (teilw. Krankenkassen)

4x Interessensvertretung der LB

Gast: Ministerium für Soziales und Integration

Organisation & Moderation: LIGA



Arbeitskonzept

Corona macht es nötig und möglich: **komplett digitale** Arbeitsstruktur

- Videokonferenzen, anfangs teilw. Telefonkonferenzen
- OneNote-Notizbücher mit Leseberechtigungslinks und Bearbeitungslinks für maximale Transparenz
  - Alle Arbeitspapiere, Ergebnisprotokolle der AG Schnittstelle, der Steuerungsgruppe und der drei UAGs und weitere notwendige Unterlagen sind hier verlinkt und einsehbar
- Zudem ein offener Link in einer Cloud der Liga der freien Wohlfahrtspflege als zentrale Dateiablage

Übersicht der Settings

Pflege und Eingliederungshilfe		
Inklusives Modell	Kombi-Modell	"Ambulante Angebote"
§ 103 Abs. 1 SGB IX	SGB XI und SGB IX	§ 103 Abs. 2 SGB IX
§ 82 Abs. 1 bis 5 LRV § 83 LRV	§ 83 LRV	§ 82 Abs. 6 LRV

Anlagen zum LRV - Überblick

Zuordnung stationär/Häuslichkeit (SGB XI)

- Anlagen nach § 82 Abs. 5 LRV SGB IX - Verfahrensweg und Matrix

Inklusives Modell

- Anlage nach § 82 Abs. 1b LRV SGB IX - einfachste Behandlungspflege
- Anlage nach § 82 Abs. 2 LRV SGB IX - weitergehende Behandlungspflege
- Anlage nach § 83 Abs. 3 LRV SGB IX - Rahmenbedingungen der Modelle und mitgeltende Empfehlung

Kombi und Inklusives Modell

- Anlage nach § 83 Abs. 3 LRV SGB IX - Rahmenbedingungen der Modelle und mitgeltende Empfehlung

Häuslichkeit – „Ambulant“

- Anlage nach § 82 Abs. 6 LRV SGB IX - Zuordnungskriterien
- Kooperationsvereinbarung nach § 13 Abs. 4 SGB XI und mitgeltende Unterlagen

Grobe Übersicht

Inklusives Modell § 103 Abs. 1 SGB IX:

- Pflege in Einrichtungen oder Räumlichkeiten nach § 43 a i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI
- Eingliederungshilfe umfasst Pflege
- Grenze: LE stellt fest, dass Pflege nicht mehr sichergestellt werden kann

Kombi-Modell

- Versorgungsvertrag nach SGB XI
- Dazu noch Leistungen der Eingliederungshilfe

"Ambulante Angebote" § 103 Abs. 2 SGB IX:

- Pflege außerhalb vom Inklusiven Modell und des Kombi-Modell
- Leistungen der sozialen Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe stehen gleichrangig nebeneinander

Ordnungsrecht, ambulant und stationär im Sinne des SGB XI

ORDNUNGSRECHT UND ÜBERGEORDNETE FRAGESTELLUNGEN

Ordnungsrechtliche Klarstellung

Offizielle Antworten der oberen Heimaufsichtsbehörde zu möglicher Klientel in ambulanten Settings

Auswirkungen auf das Kombi-Modell

- Binnendifferenzierte Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach SGB XI sind heimrechtlich als Pflegeheime zu beurteilen. Es gelten die Vorgaben des WTPG, der LHeimBauVO und des 2. Abschnitts der LPersVO. Als eine Besonderheit wurden in den **Bidi-Empfehlungen aus 2017** zur Anerkennung der systembedingten Besonderheiten der **Einsatz von Heilerziehungspflegern in der Behandlungspflege** in dem in den Empfehlungen näher umrissenen Umfang anerkannt. **Die Ziff. 2 der Empfehlungen kann fortgeführt werden.**

Ordnungsrechtliche Klarstellung

Offizielle Antworten der oberen Heimaufsichtsbehörde zu möglicher Klientel in ambulanten Settings

Was bedeutet überwiegend selbstbestimmt nach § 6 Abs. 1 WTPG?

- Solange die betroffenen **Personen** entsprechend der Konzeption in der Lage sind, mit den ihnen zur Verfügung stehenden **Präsenzkräften** zu **kommunizieren** und darüber die **Ausgestaltung** bestimmter, **ihnen wichtiger Teile der Haushaltsführung** zu **bestimmen**, ist die „**teilweise Selbstverantwortung**" aus Sicht des Ordnungsrechts grundsätzlich gegeben.

Was bedeutet permanente persönliche Anwesenheit, „in der Regel“ 12 Stunden, einer Betreuungskraft?

- Diese Vorgabe hat **praktisch keine Bedeutung** aufgrund der „oder“-Formulierung in § 6 Abs. 1 WTPG.

Ordnungsrecht und AG Ordnungsrecht

Ausgangslage: **Problemanzeigen** von **Leistungserbringern & Heimaufsichten**

Lösungsvorschlag SM:
Überarbeitung der Prüfleitfäden Eingliederungshilfe & Pflege

- **Überarbeitung** und **Aktualisierung** der **Prüfleitfäden** um
  - Bewerbung und Verbreitung des Leitfadens
  - Pflegethemen in der Eingliederungshilfe – aus Eingliederungshilfe-Sicht
  - Einarbeitung des Kombimodells und der Pflege in der Eingliederungshilfe

ambulant & stationär im Sinne des SGB XI - Was ist im Gesetz angelegt?

Aufhebung der ambulanten und stationären Settings durch das BTHG im SGB IX macht eine Zuordnung zu Leistungen des SGB XI erforderlich, das weiterhin zwischen häuslichen und stationäre Settings Pflege unterscheidet

Gesetzliche Regelung:

- § 43a SGB XI i. V. m. § 71 Abs. 4 Nr 1 und Nr. 3 SGB XI – § 103 Abs. 2 SGB IX
- Richtlinien nach § 71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI zur näheren Abgrenzung der in § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe c SGB XI genannten Merkmale

Die Richtlinien gelten für Räumlichkeiten in denen **kumulativ folgende Kriterien** vorliegen

- Der **Zweck des Wohnen**s von Menschen mit Behinderungen steht im Vordergrund
- **Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz** findet Anwendung und
- Umfang der **Gesamtversorgung** durch Leistungserbringer erreicht regelmäßig einen Umfang, der weitgehend der Versorgung in einer **vollstationär**en Einrichtung entspricht

Eine Prüfung erfolgt bei

- Neuen Leistungsangeboten
- Wesentlichen Änderungen der Konzeption bei bestehenden Leistungsangeboten
- Impuls durch den Leistungserbringer

→ Verfahrensweg und Matrix zur Auslegung der RL

Verfahrensweg

- **Leistungserbringer** reicht **Unterlagen** beim Träger der Eingliederungshilfe ein
  - Unter Berücksichtig der Richtlinien nach § 71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI zur näheren Abgrenzung der in § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe c SGB XI genannten Merkmale und
  - anhand der vom Leistungserbringer ausgefüllten **Matrix**
- **Träger** der **Eingliederungshilfe prüfen**
- **Ergebnis** der Bewertung mit Unterlagen zur Zustimmung **an federführenden Pflegekasse**
- Zur **Sicherstellung des Gleichlaufs** von leistungs- und ordnungsrechtlicher Statusfeststellung des Angebots erhält die **zuständige örtliche Heimaufsicht** über den Träger der Eingliederungshilfe Nachricht von den jeweiligen Bewertungen

2. Umgang mit Neuinbetriebnahmen bzw. wesentlich veränderten Bestandsangeboten

a.) Soweit ein Leistungserbringer dem Träger der EGH für ein neu geplantes[7] Angebot für Menschen mit Behinderungen und zusätzlichen pflegerischen Bedarfen eine Aufforderung zum Abschluss einer Leistungsvereinbarung nach § 125 SGB IX vorlegt[8], übernimmt der Träger der EGH die Vorprüfung der in Frage kommenden Leistungszuständigkeiten und etwaigen Abgrenzungen zwischen EGH und Pflegekassen.

aa.) Anhand der Angebotsunterlagen und ggfls. weiterer für die Beurteilung relevanter und beim Leistungserbringer anzufordernder Unterlagen (insb. Muster für den vom Leistungserbringer vorgesehenen Wohn- und Betreuungsvertrag) prüft der Träger der

[6] Gemeint ist die federführend für die in Baden-Württemberg bestehenden Pflegekassen-Verbände handelnde Pflegekasse, die auch für die interne Abstimmung einer einheitlichen Entscheidung mit den bestehenden Pflegekassen sorgt.
[7] Als neu geplant gelten alle Angebote, die ab Veröffentlichung dieser Empfehlung neu in Planung gehen und dann in Betrieb gehen sollen. Insofern beziehen sich diese Regelungen bereits schon auf solche Angebote, die noch vor Ablauf der Übergangsvereinbarung BW in Betrieb gehen sollen. Die bis zur Veröffentlichung dieser Empfehlung bereits in Planung befindlichen Angebote fallen unter Nr. 1.
[8] Gleiches gilt auch für den Fall des wesentlich veränderten Bestandsangebots nach Nr. 1 c.).

EGH, ob die Inhalte des Angebots Leistungen der Eingliederungshilfe „in Einrichtungen oder Räumlichkeiten" im Sinne des § 103 Abs. 1 SGB IX beinhalten.

Soweit sich nicht bereits aus den Angebotsunterlagen ergibt, welchen WTPG-Status der Leistungsanbieter für das Angebot anstrebt (stationäre Einrichtung[9] bzw. ambulant betreute Wohngemeinschaft für volljährige Menschen mit Behinderungen[10]) und welche Abstimmungen dazu bereits mit der zuständigen Heimaufsicht erfolgt sind[11], holt der Träger der EGH eine gesonderte Statuserklärung des Leistungsanbieters ein. Etwaige vorläufige Bewertungen der Heimaufsicht vorab zu der Frage, inwieweit das Angebot einen umfassenden Versorgungscharakter i.S.v. § 3 WTPG aufweist, sind bei der Prüfung mit zu berücksichtigen. Diese erzeugen aber keine Bindungswirkung für die leistungsrechtliche Bewertung nach § 103 Abs. 1 SGB IX i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI, ob der Umfang der Gesamtversorgung der Versorgung regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht[12].

bb.) Der Träger der EGH prüft die Vorgaben des § 71 Abs. 4 SGB XI
- unter Berücksichtigung der Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes nach § 71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI und
- anhand der in der Anlage beigefügten und vom Leistungsanbieter auszufüllenden Matrix[13]

Auf der Grundlage des Prüfergebnisses erfolgt eine Bewertung, ob der in dem geplanten Angebot vorgesehene Umfang der Gesamtversorgung für den vorgesehenen Leistungsberechtigtenkreis regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht, oder nicht.

cc.) Das Ergebnis seiner Bewertung

- ***„Für das vorliegende Angebot umfasst die Zuständigkeit der EGH nach Maßgabe des § 103 Abs. 1 SGB IX i.Vm. mit § 71 Abs. 4 SGB XI auch die Pflegeleistungen"*** oder
- ***„Für das vorliegende Angebot sind etwaige Pflegeleistungen nicht von Zuständigkeit der EGH nach Maßgabe des § 103 Abs. 1 SGB IX i.Vm. mit § 71 Abs. 4 SGB XI erfasst."***

Matrix

- **Leistungserbringer** füllen die Matrix aus
- Die **Matrix** bildet die Kriterien der „Richtlinien nach § 71 Abs. 5 Satz 1 SGB XI zur näheren Abgrenzung der in § 71 Abs. 4 Nr. 3 Buchstabe c SGB XI genannten Merkmale“ und konkretisiert diese
- Beim einem **Schwellenwert** ab 15,5
  - besteht **regelhaft** die Vermutung, dass eine **Gesamtversorgung** im Sinne der RL vorliegt
  - also stationär im Sinne des SGB XI: § 43a SGB XI-Leistungen

Erläuterung zum Ausfüllen der Matrix:
Die Matrix besteht aus den Merkmalen der Richtlinie nach § 71 Abs. 5 SGB XI (Inhalte der ersten Spalte).

Die Spalten 2 – 4 bilden die Differenzierung dieser Merkmale. Dabei werden nicht alle Merkmale in gleichem Maße ausdifferenziert. Manche Merkmale werden nur mit einem niedrigen oder nur mit einem hohen Indiz bewertet.

In der Bepunktung ist auf die Spalte 2 – 4 zu achten. Nur ausgefüllte Spalten können Punktwerte ergeben. Im Beispiel der obersten Zeile mit der „Überlassung von Wohnraum“, kann nur ein Punktwert von 3 oder 1 vergeben werden. In der zweiten Zeile mit der „Versorgung mit Wasser“ kann nur ein Punktwert von 1 vergeben werden. In der letzten Zeile mit „24h/mind. 5 Tage; unter ständiger Verantwortung geeigneten Personals“ kann 3, 2 oder 0 eingegeben werden.

Die Merkmale wurden zudem unterschiedlich gewichtet. Das Kriterium der „24h/mind. 5 Tage; unter ständiger Verantwortung geeigneten Personals“ hat den Faktor 1,5. Zudem hat auch das Merkmal „Zubereitung und Bereitstellung von Speisen und Getränken“ den Faktor 1,5.

In der RiLi nach § 71 Abs. 5 SGB XI genannten Merkmale für eine Gesamtversorgung i.S.v.§ 71 Abs.4 Nr. 3 Buchstabe c) SGB XI	**Hohes Indiz für eine Gesamtversorgung** (Punktwert 3)	**Mittleres Indiz für eine Gesamtversorgung** (Punktwert 2)	**Geringes Indiz für eine Gesamtversorgung** (Punktwert 1)	**Punkte** (bitte eintragen)
Setting/Angebotsform:				
	• Überlassung von Wohnraum i. S. d. § 42a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII • Persönlicher Wohnraum, allein oder zu zweit und zusätzliche Räumlichkeiten zur gem. Nutzung		Beim Vorliegen einer Wohnung i.S.v. § 42a Abs.2 S.2 SGB XII. D.h. die Zusammenfassung mehrerer Räume, die von anderen Wohnungen oder Wohnräumen baulich getrennt sind und deren Ausstattung zur Führung eines Haushalts geeignet ist.	

Stand 22.10.2020

AG Schnittstelle

Unterkunft und Verpflegung				
• Versorgung mit Wasser, Energie sowie Entsorgung von Abwasser und Abfall			Alle vertragliche Beziehung für die Versorgungs- und Entsorgungsleistungen zwischen LE und LB	
• Reinigung des Wohnraums und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung und der übrigen Räume entsprechend Hygiene-/Reinigungsplan und darüber hinaus im Bedarfsfall)	Alle Räumlichkeiten werden durch den LE entsprechend Hygiene-/Reinigungsplan gereinigt	• LB und LE teilen sich die Reinigung der Wohnräumlichkeiten und zusätzlichen Räumlichkeiten innerhalb der Wohngruppe • Grundreinigung erfolgt über LE	• Alle Wohnräumlichkeiten und zusätzliche Räumlichkeiten innerhalb der Wohngruppe werden durch den LB, ggf. mit Assistenz zur Befähigung • Grundreinigung erfolgt über LE	
• Zubereitung und bedarfsgerechte zeitlich individuelle Bereitstellung von allen Speisen und das Vorhalten von Getränken in erreichbarer Nähe für die Bewohner. Maßgeblich ist hierbei Sicherstellung, dass Speisen und Getränke entsprechend verfügbar sind.	Vollständige Übernahme des LE	Teilweise Übernahme für den Einkauf und der Zubereitung von Speisen	Anleitung und Unterstützung für den Einkauf und der Zubereitung von Speisen, ggf. mit Assistenz zur Befähigung oder unter Einbeziehung von externen Dienstleistern	Wert berechnet sich automatisch: 0,0

Was ist in der besonderen Wohnform & im atypischen Pflegeheim jeweils enthalten?

KOMBI-MODELL UND INKLUSIVES MODELL

Inklusives Modell oder Kombi-Modell

Das Kombi-Modell sieht **leistungs- und vergütungsrechtlich getrennte Vereinbarungen** des Leistungserbringers mit den Pflegekassen und den Leistungsträgern der EGH vor. Dabei sollen die Inhalte der jeweiligen Leistungen die Pflege- und Teilhabeansprüche möglichst schnittstellenfrei decken und die Besonderheiten in der kombinierten Leistungserbringung berücksichtigen.

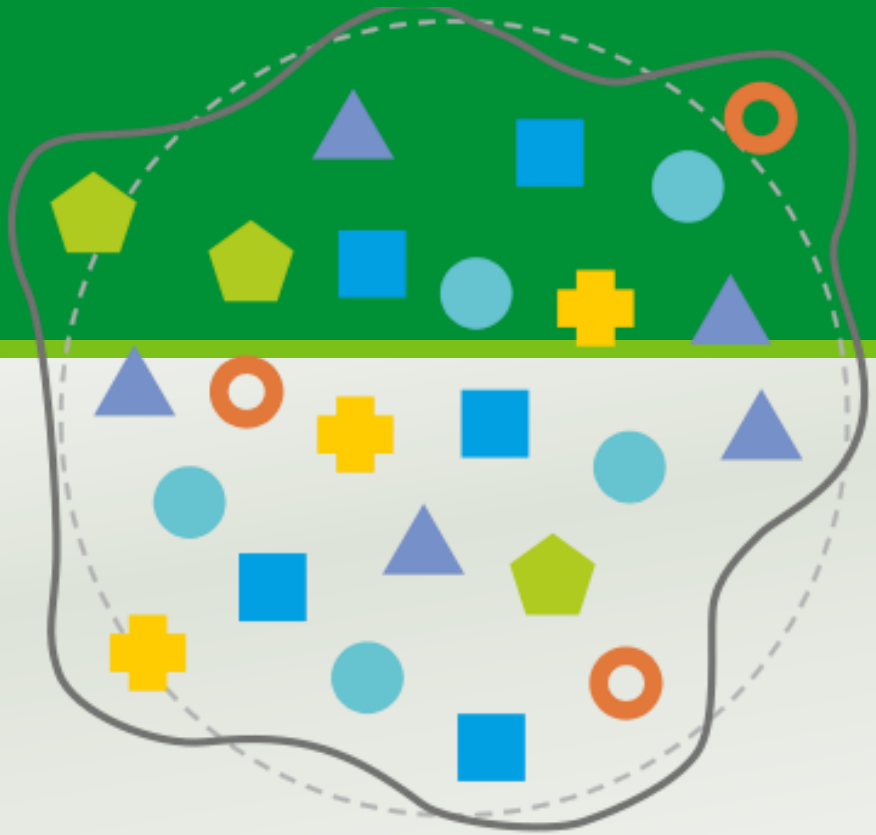
Versorgungsvertrag (nach § 72 ff SGB XI)
Pflegesatzvereinbarung (nach § 85 SGB XI)

Leistungs- und Vergütungsvereinbarung
(nach §125 SGB IX)

Das **inklusive Modell** richtet sich vollständig nach den Maßgaben, Bestimmungen und Qualitätsanforderungen des LRV SGB IX und in erfolgt in Einrichtungen nach § 43a i.V.m. § 71 Abs. 4 SGB XI
Gesamtheit an erforderlichen Pflege wird von der EGH umfasst (§ 103 SGB IX).

Leistungs- und Vergütungsvereinbarung (nach §125 SGB IX)

- Leistungen zur Pflege werden nach §82 Abs. 3 LRV gesondert vereinbart und ausgewiesen!



"Dieses Foto" von Unbekannter Autor ist lizenziert gemäß CC BY-SA

Inklusives Modell

Pflegeleistungen von der Eingliederungshilfe umfasst

Pflege und EGH in der besonderen Wohnform nach § 103 Abs. 1 SGB IX

inklusives Modell = "Kunstbegriff" der besonderen Wohnform

Jede Einrichtung der besonderen Wohnform, kann theoretisch auch als inklusives Modell bezeichnet werden

Sowohl das BEI_BW als auch das NBA finden für und mit den Leistungsberechtigen zur Ermittlung ihrer Bedarfe Anwendung

Pflegeleistungen werden als **Teil der Eingliederungshilfeleistung**

- in der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung
- gesondert beschrieben, vereinbart und vergütet

Grenzen des inklusiven Modells

- **Leistungserbringer** stellt fest, dass die Pflege in seiner Einrichtung **nicht mehr sichergestellt** oder **nachverhandelt** werden kann (§ 103 Abs. 1 Satz 2 SGB IX)
- Notwendigkeit von **Palliativer Versorgung** (vgl. § 39a Abs. 2 SGB V) kann additiv hinzugenommen werden

Drei Bereiche von Pflege in der EGH - LRV

Körperbezogene Pflegemaßnahmen
Pflegerische Betreuungsmaßnahmen
§ 36 SGB XI

Hierzu gehören:

- Hilfen bei der Körperpflege
- Hilfen bei der Ernährung
- Hilfen bei der Mobilität
- Hilfen bei der persönlichen Lebensführung und Leistungen der sozialen Betreuung

- Vgl. § 1 Abs. 3 a) bis e) Landesrahmenvertag SGB XI stationär

Einfachste Maßnahmen der med. Behandlungspflege
§ 37 SGB V

Hierzu gehören bspw.:

- Blutzucker-/Blutdruckmessung
- Inhalationen
- Auflegen von Kälteträgern
- Medikamentengabe
- Richten von Medikamenten
- Einreibungen
- etc.

Zum Umfang der Maßnahmen vgl. auch die Anlage zu § 82 Abs.1 Landesrahmenvertrag SGB IX

Weitergehende Maßnahmen der med. Behandlungspflege
§ 37 SGB V

Hierzu gehören bspw.:

- Beurteilung und Versorgung von Wunden
- Injektionen intramuskulär
- Absaugen von Sekreten

Zum Umfang der Maßnahmen vgl. auch die Anlage 2 der LPersVO

Anlage zu § 82 Abs. 1 LRV SGB IX zu einfachsten behandlungspflegerischen Maßnahmen

Grundsatz:
Die Behandlungspflege beinhaltet von einem Arzt angeordnete, an Pflegekräfte delegierte und unter seiner Aufsicht durchgeführte **Maßnahmen der ärztlichen Behandlung**.
Sie dienen dazu, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.
Die einfachsten Maßnahmen sind **typischerweise in die Leistungs- und Vergütungsvereinbarung** aufzunehmen, es sei denn, es werden **Ausnahmen** davon vereinbart, wenn dies begründet ist:

- **Nach dem Aufgabenprofil des Leistungserbringers**
- Seiner konkreten **Ausrichtung auf eine bestimmte Zielgruppe** und/oder
- Gemäß seiner sächlichen oder personellen (ausreichende persönliche und fachliche Eignung) **Ausstattung**

** Das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen bzw. -strumpfhosen bis zur Kompressionsklasse 2 steht unter dem Vorbehalt der Bestätigung durch die höchst-richterliche Rechtsprechung.

Anlage zu § 82 Abs. 2 LRV SGB IX zu erweiterten behandlungspflegerischen Maßnahmen

Für die Erbringung weitergehender Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege (in Abgrenzung zur Anlage Einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege gemäß der Anlage zu § 82 Absatz 1 LRV SGB IX) sind in der Leistungsvereinbarung folgende Regelungen zu treffen:

1. Personelle Ausstattung:

- Die personelle Ausstattung wird auf der Grundlage der LPersVO vereinbart

2. Sächliche Ausstattung und Investitionsaufwendungen:

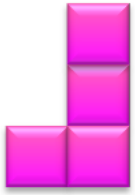
- Die sächliche Ausstattung und die Investitionsaufwendungen müssen ausdrücklich in einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung geregelt werden. Hierbei sind die Zuständigkeiten anderer Leistungsträger zu beachten. Im Übrigen gilt der § 20 des LRV.

Pflege in der Leistungsbeschreibung und der Leistungsvereinbarung

In der LV SGB IX zu vereinbaren wird erbracht und vergütet

Körperbezogene Pflegemaßnahmen
Pflegerische Behandlungsmaßnahmen
SGB XI

Einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege
SGB V



Ggf. weitergehende Maßnahmen der Behandlungspflege
SGB V

Verhältnis der Leistungsträger im Inklusiven Modell

Zahlungsströme

- Leistungen nach § 43 a SGB XI: Abgeltung von 15% der vereinbarten nach dem SGB IX vereinbarten Vergütung, bis zu 266 € je Kalendermonat (ab Pflegegrad 2)
- Zahlungen der Pflegekasse erfolgen weiterhin direkt an den Leistungsträger der Eingliederungshilfe
- Zahlungen erfolgen im Hintergrund, ohne Auswirkungen oder Anrechnung für die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe

Leistungen nach § 43 a i.V.m. § 43 Abs. 2 SGB XI

- Pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung
- und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

Übergang von bisher binnendifferenzierten Angeboten zum inklusiven Modell

Übergang in die BTHG-Systematik zum 01.01.2022

- **Entscheidung der Einrichtung** muss erfolgen, ob die Versorgung im inklusiven Modell weitergeführt wird

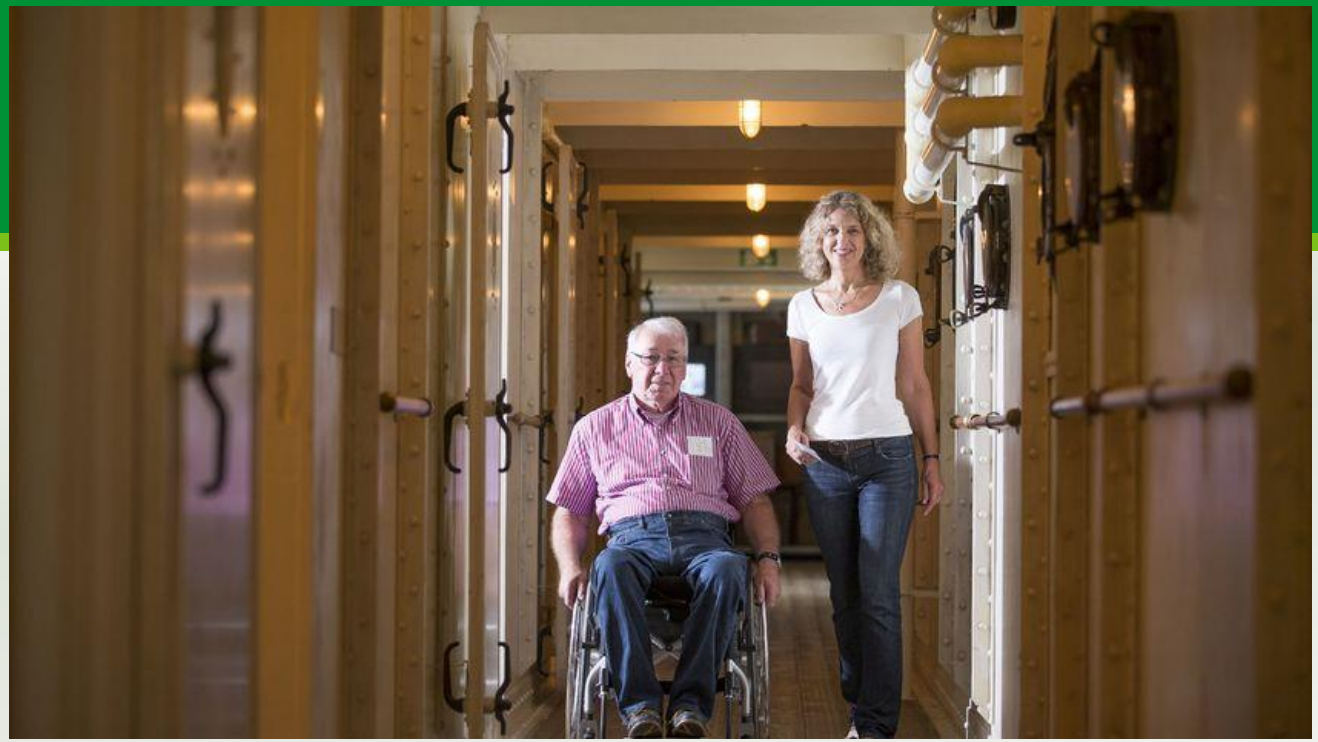
- Um oben genannte **Frist einzuhalten** und die gesetzliche **Kündigungsfrist** nach § 74 SGB XI **zu umgehen**, wurde ein **Muster-Aufhebungsvertrag** entwickelt.
  - Diese Aufhebungsvertrag muss **von allen Vertragsparteien bestätigt** werden

- Die **Antragstellung** zur Aufhebung des Versorgungsvertrages muss vom Leistungserbringer **bei** der **federführenden Pflegekasse** spätestens am **30.09.2021** erfolgen

Hinweis: Fortführung von binnendifferenzierten Angeboten (württembergisches Modell) **über den 31.12.2021 hinaus nicht möglich**.

PAUSE

"Dieses Foto" von Unbekannter Autor ist lizenziert gemäß CC BY-SA-NC

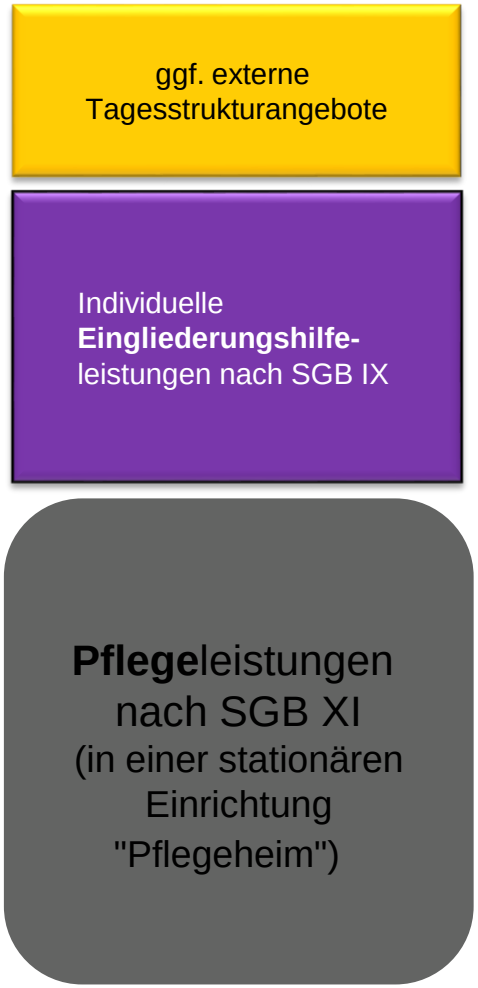


"Dieses Foto" von Unbekannter Autor ist lizenziert gemäß CC BY-NC

Kombi-Modell

Atypisches Pflegeheim plus individuelle Leistungen zur Teilhabe

Pflege und Eingliederungshilfe im Kombi-Modell



Je nach Bedarf: Externer Besuch in WfbM oder sonstigen tagesstrukturierenden Maßnahmen
(z.B. § 81 SGB IX: Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten)

Abdeckung von **individuellen Teilhabebedarfen:** über Leistungen der Eingliederungshilfe (z.B. § 78 SGB IX: Leistungen zur sozialen Teilhabe

Pauschale Vergütung nach Pflegegraden im Pflegeheim. Umfasst körperbezogene Pflege und Behandlungspflege; keine weitere additive Hinzunahme von Pflegeleistungen möglich
(außer palliativ über SGB V)

Pflege und Eingliederungshilfe im Kombi-Modell

Spezielle Voraussetzungen für den Abschluss von Versorgungsverträgen im Kombi-Modell

- Präzisierung der Konzeption bei bestehenden Versorgungsverträgen bzw. Bei neuen Angeboten klare Definition des Personenkreises, der in der Pflegeeinrichtung versorgt werden soll
- Im Vorfeld ist die Konzeption den Pflegekassen zur Prüfung vorzulegen, orientiert an der gem. Empfehlung (Anlage zu § 83 LRV SGB IX)
- Festlegen einer speziellen Zielgruppe: Menschen mit Behinderung, bei denen die **(Langzeit)Pflege als Bedarfslage** im Vordergrund steht und nicht die Rehabilitation und Teilhabe.
- Regelhaft steht die Pflege bei diesem Personenkreis im Vordergrund, wenn die Aufnahme in ein solches Angebot gewünscht wird und durch das Pflegegutachten des MDK mehr als **64 Punkte** festgestellt werden.

Gem. Empfehlung aus der Übergangsvereinbarung Teilhabe und Pflege, relevant für alle Vertragspartner

- Bezug in Anlage nach § 83 Abs. 3 LRV SGB IX
- Kenntnisnahme der Pflegesatzkommission stationäre Pflege

Pflege und Eingliederungshilfe im Kombi-Modell

Sowohl das **BEI_BW** als auch das **NBA** finden für und mit den Leistungsberechtigen zur Ermittlung ihrer Bedarfe Anwendung

- Inhaltliche **Abgrenzung** der **Teilhabe- und Pflegeleistungen** innerhalb des Angebots

Bestandsschutz

- **fortgeführte Versorgung** der Klient*innen im Kombi-Modell bleibt **garantiert**
- Zum 31.12.2020 in Betrieb befindliche Bestandsangebote (badisches Modell sowie reine SGB XI), in denen speziell Menschen **mit seelischer Behinderung** versorgt werden, können ihr Versorgungsangebot und ihre Aufnahmepraxis in der **bisher bestehenden Form beibehalten** bis eine gesonderte Empfehlung auf Landesebene ergeht, **längstens bis 31.12.2023**

Folgewirkung

Was gilt für den Leistungsbereich des SGB XI? (Pflege)

- **Alle Anforderungen** für ein **Pflegeheim** nach SGB XI kommen zur Anwendung!
  - **Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege** gem. § 75 Abs. 1 SGB XI
  - **Beschlüsse** der PSK stationär
  - Beteiligung **Ausbildungsfonds**
  - Prüfung durch **MDK & Heimaufsicht**
  - **Vorgaben** hinsichtlich Fachkraftquote, Personalschlüsseln etc.
  - **HEP-Einsatz** aus der **BiDi-Empfehlung** aus 2017 gelten weiter

Was gilt für den Leistungsbereich des SGB IX? (Eingliederungshilfe)

- Leistungsvereinbarung nach § 125 SGB IX (über **Leistungen zur Teilhabe**)
- **Individueller Bedarf** laut Bescheid (auch außerhalb der Einrichtung möglich!)

❖ **Problemstellung**: **Abgrenzung der Leistungen SGB XI/SGB IX**

Übergang von (ehemals) binnendifferenzierten Angeboten ins Kombi-Modell

- **Immer:** Konzeption erstellen, die der Empfehlung entspricht und zur Beibehaltung des Versorgungsvertrag an die Pflegekassen senden
- Festlegen des **spezifischen Personenkreises**
  - Aufklärung der Leistungsberechtigten zu den Besonderheiten im Pflegeheim
  - Verbleib der Leistungsberechtigten ist garantiert
- **Wechsel vom württembergischen Modell ins Kombimodell:** Formelle Klärung des Fortbestands der Förderung mit der zuständigen Förderbehörde wegen des Modellwechsels

- Die **Zweckbestimmung** der bestehenden Einrichtung ändert sich nicht
- Die **Förderbehörde** wird ihr **Ermessen** im Regelfall ausüben und nach Möglichkeit von einem Widerruf bzw. Rückforderung absehen.

EGH & Pflege sind gleichrangig

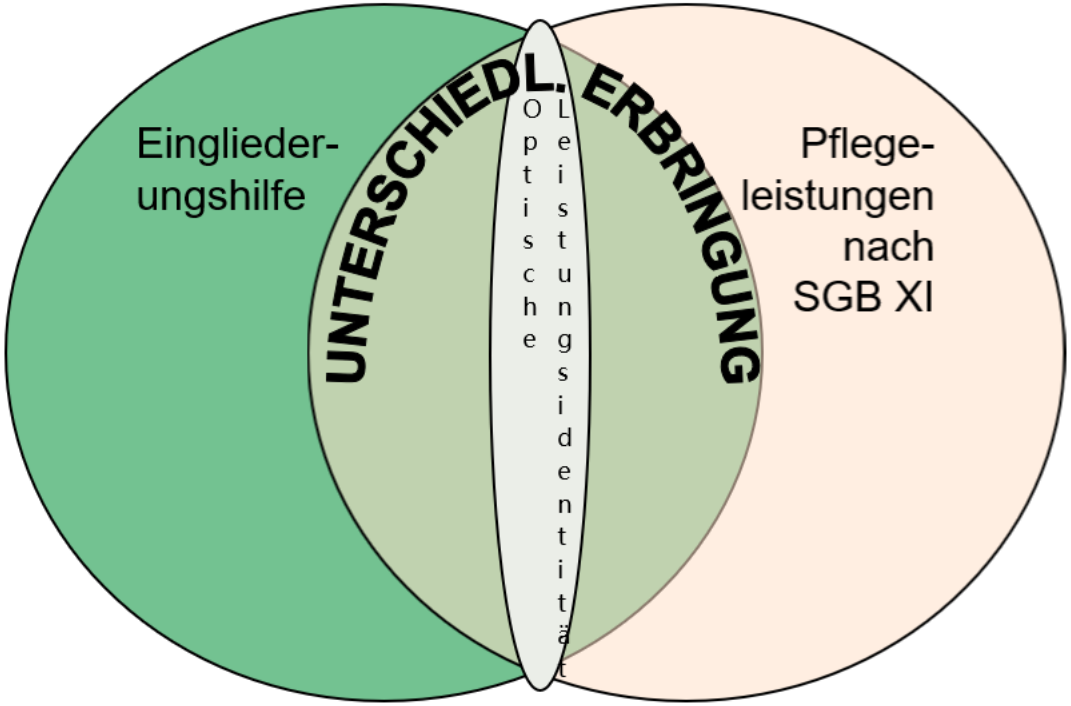
SETTINGS IN DER HÄUSLICHKEIT „AMBULANT“

Häuslichkeit: Um welche Angebote geht es?

Alles, was nicht im Inklusiven Modell oder Kombi-Modell verortet ist z.B.:

- Eigene Häuslichkeit der Leistungsberechtigten
- Wohngemeinschaften ab 3 Personen
- Ambulant unterstützte Wohngemeinschaften nach WTPG
  - Trägergestütztes Wohnen
  - Selbstverantwortetes Wohnen

Schnittstelle Eingliederungshilfe & Pflege
zur Nahtstelle Eingliederungshilfe und Pflege



Aspektuale Unterscheidung:

Viele pflegerische Verrichtungen haben einen Teilhabe/Eingliederungsaspekt

Viele Hilfen der Teilhabe/Eingliederung haben einen pflegerischen Aspekt

Anlage nach § 82 Abs. 6 LRV SGB IX

- Leistungen der **Pflegeversicherung gehen** den von einer Bedürftigkeitsprüfung abhängigen **Sozialleistungen** (Hilfe zur Pflege) grundsätzlich **vor**
- Aber: **Leistungen** der **Eingliederungshilfe** für Menschen mit Behinderungen sind gegenüber den Leistungen der **Pflegeversicherung gleichrangig**
- **Optische Leistungsidentität** kann bei folgenden Bereichen vorliegen
- **Ambulante Pflegesachleistungen**
  - **Körperbezogene** Pflegemaßnahmen
  - Hilfe bei der **Haushaltsführung**
  - Pflegerische **Betreuungsmaßnahmen**
- Nach der Unterstützungs-Angebote-Verordnung anerkannte **Angebote zur Unterstützung im Alltag**
- **Oberste Priorität**
  - **Wunsch- und Wahlrecht der leistungsberechtigten Personen**
  - **Dann: Zuordnungskriterien** Eingliederungshilfe-Pflege im Gesamtplanverfahren
  - **Erprobung und Evaluation**

Kriterien für die Zuordnung von Leistungen im Gesamtplanverfahren als Leistungen der Eingliederungshilfe oder Leistungen der Pflege

Zuordnungskriterium 1: Ziel

Eingliederungshilfe	Pflege
- prospektive Fernziele - kleinschrittige Begleitung - Training und Stabilisierung von Lerninhalten - Kompensatorische Anteile sind ebenfalls von der EGH umfasst	- Situationsgerechte und bedarfsgerechte Unterstützung mit dem Ziel, die Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken

Zuordnungskriterium 2: Zweck

Eingliederungshilfe	Pflege
- sozial- und heilpädagogische Konzepte (Befähigung)	- Die Pflege wird nach dem jeweils aktuellen Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse unter Nutzung der Ressourcen des Pflegebedürftigen als aktivierende Pflege erbracht. Die zu erbringenden Leistungen werden vom Pflegedienst als teilweise oder vollständige Übernahme der Versorgung oder im Rahmen der Beaufsichtigung, Anleitung, Motivation des Pflegebedürftigen oder der Pflegeperson mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtung durch den Pflegebedürftigen erbracht.

Zuordnungskriterium 3: Kommunikation und Interaktionsarbeit

Eingliederungshilfe	Pflege
- Beziehungsarbeit als bestimmendes Moment	- Emotionale Unterstützung, Hilfe bei der Kommunikation

Zuordnungskriterium 4: Persönliche Ebene:

Eingliederungshilfe	Pflege
- Selbstwirksamkeit, Selbstwert, Persönlichkeitsstärkung	- Erhalt/Förderung Selbstständigkeit, Unterstützung kognitiver Fähigkeiten, Orientierungshilfen (zeitlich/örtlich)

Seite 5 von 7

Zuordnungskriterien Eingliederungshilfe-Pflege im Gesamtplanverfahren Geeint am 16.10.2020

Zuordnungskriterium 5: Gesellschaftliche Ebene

Eingliederungshilfe	Pflege
- Teilhabe - gesellschaftliche Anpassungsprozesse - Barriereabbau und Nachteilsausgleich	- Unterstützung bei der Gestaltung des täglichen Lebens, - Ermöglichung von Mobilität und Teilhabe am sozialen Leben, - Hilfe bei der Strukturierung des Tages, - Präsenz - Koordination von sozialen Kontakten, - Hilfe bei der Einhaltung eines bedarfsgerechten Tages-/Nachtrhythmus

Praxisbeispiele zur Anwendung der Kriterien für die Zuordnung von Leistungen im Gesamtplanverfahren als Leistungen der Eingliederungshilfe oder Leistungen der Pflege

Kooperationsvereinbarung zur Umsetzung der Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Abs. 4 SGB XI für Baden-Württemberg

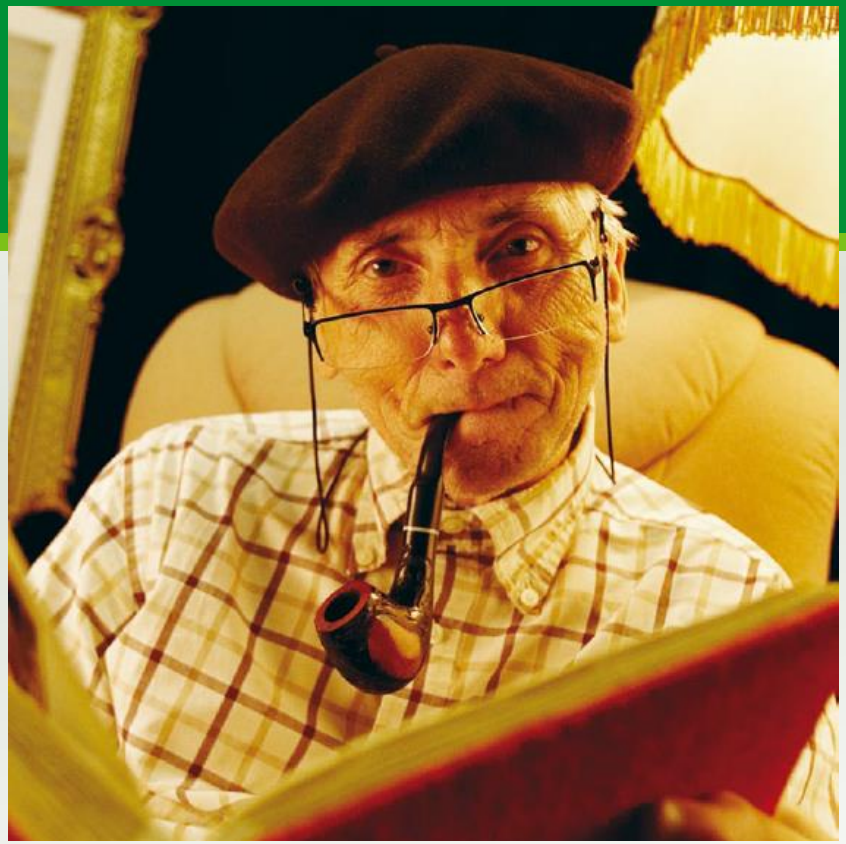
- Ziel § 13 Abs. 4 SGB XI: **Leistungen wie aus einer Hand**
- Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß § 13 Ab-satz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers
  - Regelung **formales Verfahren** und Übernahme SGB XI-Leistungen und ggf. Leistungen der Hilfe zur Pflege durch Träger der Eingliederungshilfe sowie Erstattung der Kosten
- **Kooperationsvereinbarung** zur **Umsetzung der Empfehlung** des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß **§ 13 Abs. 4 SGB XI** für Baden-Württemberg
  - Regelung einer strukturierten Zusammenarbeit zwischen EGH und Pflegekassen in Baden-Württemberg
  - **Grundvoraussetzung: Zustimmung des Leistungsberechtigten**
  - Geltung von 01.03.2021 **bis vorerst 28.02.2023**
  - III. Quartal 2022: Fallzahlenerhebung und Erfahrungsaustausch
    - **Kurzzeitpflege** und **Verhinderungspflege Antrags- und Zweckbindung bleibt** - keine Aufrechnung im Hintergrund

PAUSE

Dieses Foto von "Unbekannter Autor" ist lizenziert unter CC BY-SA.

Ist erst das Reich der Vorstellung revolutioniert,
so hält die Wirklichkeit nicht Stand.

Georg Wilhelm Friedrich Hegel



Anregungen auf den Weg

Jetzt geht es los – packen wir es an!

Was nehme ich positives mit?

Mit was welchen positiven Eindrücken gehe ich nach Hause?

Was werde ich morgen tun?

Mit was werde ich mich morgen beschäftigen?

Was werde ich morgen klären?

Was von den vielen Dingen packe ich zuerst an?