

Online-Fachtagung

Schnittstelle Eingliederungshilfe und Pflege in Baden-Württemberg

Inhalte und Regelungen im Landesrahmenvertrag SGB IX

17. März 2021

FAQ - Häufig gestellte Fragen

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Übergeordnete Fragen | 3 |
| 2. Fragen zum Ordnungsrecht..... | 5 |
| 3. Fragen zu „ambulanten Settings“ | 6 |
| 4. Fragen zum inklusiven Modell | 10 |
| 5. Fragen zum Kombi-Modell | 12 |

1 Übergeordnete Fragen

1.1 Sollte es eine Verlängerung der Übergangsvereinbarung über den 01.01.2022 geben? Kann dann nicht die bestehenden BIDI Vereinbarungen so fortgeführt werden und wenn nicht warum nicht?

Nein, die Übergangsvereinbarung Eingliederungshilfe-Pflege ist unabhängig von der Übergangsvereinbarung SGB IX geschlossen worden. Die Ausgangsbedingungen hierfür waren und sind andere. In dieser Übergangsvereinbarung Eingliederungshilfe Pflege wurden in einer Entwicklungsphase bis 31.12.2020 die Rahmenbedingungen geschaffen, damit die Angebote bis 31.12.2021 umgestellt werden können.

1.2 Was sind pflegerische Betreuungsleistungen?

Das ist in § 36 SGB XI geregelt. Zu den pflegerischen Betreuungsmaßnahmen gehören im Sinne des § 14 Abs. 2 SGB XI die Bereiche 2, 3 und 6: „kognitive und kommunikative Fähigkeiten“, „Verhaltensweisen und psychische Problemlagen“ sowie „Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte“. Insb. im LRV BW ambulante Pflege ist dies weiter ausdifferenziert nachzulesen.

Die Leistungen der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen beinhalten grundsätzlich keine Leistungen der Selbstversorgung und Hilfen bei der Haushaltsführung es sei denn, die Tätigkeiten der Selbstversorgung und Hilfen bei der Haushaltsführung sind Bestandteil der Alltagshilfe und damit untrennbar mit der pflegerischen Betreuungsmaßnahme verbunden (LRV ambulante Pflege BW i.V.m. § 36 Abs. 1 SGB XI und den Ausführungen im Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI).

1.3 Können unter einem Dach verschiedene Settings (inkl. Modell+Ambulant) gefahren werden? Oder schließt sich das aus?

Im Bereich der Eingliederungshilfe sind die Begrifflichkeiten ambulant und stationär weggefallen. Ordnungsrechtliche Fragestellungen müssen im Einzelfall vor Ort geklärt werden.

1.4 Wie können sich die EUTB-Stellen auf diese komplexen Zusammenhänge vorbereiten bzw. auch vor allem Angehörige hier gut zu beraten?

Zielgruppe Fortbildungen soll auf die EUTB's ausgeweitet werden.

1.5 Kann ein rein SGB XI finanziertes Haus einen Antrag auf Wechsel in Kombi od. inklusives Modell stellen? Oder muss hier die Übergangsfrist bis 2023 abgewartet werden? Ist das Verfahren analog nach §71 Abs.4+5 zu prüfen?

Eine bisher versorgungsvertraglich nach § 72 SGB XI anerkannte vollstationäre Einrichtung kann, falls Sie sich konzeptionell verändern möchte, ein Antrag auf ein Kombi-Modell stellen. Die Rahmenbedingungen und Anforderungen (vgl. Anlage zu § 83 Abs. 3 LRV SGB IX) sind in jedem Fall zu berücksichtigen.

Falls die Einrichtung sich konzeptionell als Einrichtung der Eingliederungshilfe ausrichten will, ist dies möglich wenn grundlegende Änderungen entsprechend der Voraussetzungen nach SGB IX, dem LRV SGB IX, insb. die Anlage nach § 83 Abs. 3 sowie die mitgeltenden Empfehlungen.

Eine Abstimmung mit allen beteiligten Leistungsträgern ist hier erforderlich.

1.6 Zu welchem Bereich gehört das Verabreichen von Sondennahrung innerhalb der Pflegeleistungen?

Im Bereich des SGB XI ist die Verabreichung von Sondennahrung den körperbezogenen Pflegemaßnahmen zuzuordnen.

1.7 Wenn eine stationäre Pflegeeinrichtung nach SGB XI nicht ins Kombimodell wechselt, dann ist es ja dennoch möglich, dass bei Bedarf für einzelne Bewohner Leistungen der Eingliederungshilfe von externen Anbietern in Anspruch genommen werden (Assistenzleistungen, Tagesstruktur etc.), oder? Das ist ja auch zum aktuellen Zeitpunkt schon möglich?

Dies ist nicht vorgesehen. Die Angebotsform des Kombi-Modells und des Inklusiven Modells wurden für diesen Fall vereinbart.

2 Fragen zum Ordnungsrecht

2.1 Ist die rechtliche Verbindlichkeit gegeben, wenn der HEP-Einsatz auf einer nicht unterschriebenen Bidi-Empfehlung beruht? Wird diese Empfehlung von der Pflegekasse/MD überhaupt anerkannt?

Es handelt sich um eine ordnungsrechtlich verbindliche Aussage des Ministeriums für Soziales und Integration.

2.2 Ist es richtig: Wenn im Kombi-Modell die Empfehlungen für HEP aus 2017 weiter gelten, dann können HEP die schon vor 2017 im Wohnangebot diesen Personenkreis versorgt haben: Sie dürfen Behandlungspflegerische Maßnahmen durchführen, HEP die hier neu einsteigen nicht? Werden bei einem Wechsel ins Kombi-Modell die Leistungsberechtigten zu einem Eigenanteil herangezogen?

Alle HEP sollen die gleichen Leistungen erbringen. Eine Differenzierung nach Tätigkeitsbeginn ist nicht vorgesehen.

Ja, bei Bewohnern eines Kombi-Modells wird - analog der Regelungen des SGB XI - ein Eigenanteil fällig. In den weitaus meisten Fällen ist davon auszugehen, dass dieser nicht durch Eigenmittel erbracht werden kann. Für Menschen mit Behinderung, die bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze Eingliederungshilfeleistungen in Anspruch genommen haben, kann die Finanzierung des Eigenanteils über die Eingliederungshilfe erfolgen. (Stichwort: Leistungen wie aus einer Hand) Voraussetzung ist, dass die Teilhabeziele nach der Maßgabe des Gesamtplans erreicht werden können.

Für Menschen, die nach Erreichen der Regelaltersgrenze Ansprüche auf Leistungen der Eingliederungshilfe erwerben und gleichzeitig pflegebedürftig sind, gelten vorrangig Leistungen der Hilfe zur Pflege (SGB XII). Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind in diesem Fall nachrangig, aber der Zugang bleibt grundsätzlich bestehen

2.3 Gelten im Inklusiven Modell die Anforderungen an die LHeimbauVO?

Ja, die LHeimbauVO gilt im inklusiven Modell vollumfänglich.

3 Fragen zu „ambulanten Settings“

3.1 Frage zu §13 Abs 4 SGB XI: Wenn beim Leistungsberechtigten ein Bedarf festgestellt wird der über einfachste medizinische Maßnahmen herausgeht, wurden diese bisher dem Leistungserbringer der Eingliederungshilfe nicht refinanziert bzw. an einen ambulanten Pflegedienst übergeben. Können nun nach neuer Regelung diese Bedarfe auch durch den Leistungserbringer der Eingliederungshilfe erbracht werden (sofern Personelle und Sachliche Ausstattung stimmen)?

Der § 13 Abs. 4 SGB XI bezieht sich ausschließlich auf das Zusammentreffen von fortlaufenden Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) bei häuslicher Pflege mit fortlaufenden Leistungen der Eingliederungshilfe und ggf. solchen der Hilfe zur Pflege (SGB XII). Bei Maßnahmen der Behandlungspflege handelt es sich um Leistungen der Krankenversicherung nach dem SGB V. Diese können von zugelassenen ambulanten Pflegediensten erbracht und abgerechnet werden.

3.2 Können die Kriterien für die Zuordnung von Leistungen im Gesamtplanverfahren als Leistungen der EGH oder Leistungen der Pflege bereits jetzt im Gesamtplanverfahren Anwendung finden?

Die Kriterien finden bereits Anwendung und sind Vorschrift als Anlage zum LRV SGB IX.

Die Passgenauigkeit vor Ort kann für die EGH noch abweichen, da hier bis voraussichtlich 31.12.2021 noch eine Übergangvereinbarung mit den übergeleiteten Pauschalen gilt.

3.3 Was Pflege und was EGH Leistungen regelt ist doch klar gesetzlich geregelt. Warum muss man da (neue?) Kriterien finden, um es jeweils zu zuordnen?

Durch den mit dem Pflegestärkungsgesetz II eingeführten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff hat sich nicht nur der Zugang zu Pflegeversicherungsleistungen geändert, sondern das Verständnis von Pflege richtet sich stärker auf den Erhalt und die Förderung der Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen aus (insb. pflegerische Betreuungsmaßnahmen). Das personenzentrierte Pflegeverständnis geht deshalb mit einem Perspektivwechsel einher, der sich von einer allein defizitbezogenen Sicht auf den zu pflegenden Menschen abwendet und eine ressourcenorientierte Sichtweise betont. Hierdurch ergeben sich insb. in den Leistungen Überschneidungen, die im Wesentlichen durch die unterschiedlichen Zielsetzungen von Pflege und Eingliederungshilfe abgegrenzt werden können (Optische Leistungsidentität). Durch den Gleichrang der Leistungen in der Häuslichkeit ergibt sich hierdurch eine gravierende Schnittstelle.

→ Vergleiche insg. Zuordnungskriterien nach § 82 Abs. 6 LRV SGB IX.

3.4 Darf die EGH das Pflegegeld für zusätzliche Leistungen einsetzen, wenn der Leistungsberechtigte nicht einverstanden ist?

Nein.

Grundsatz: Die Leistungen der Pflegeversicherung gehen den von einer Bedürftigkeitsprüfung abhängigen Sozialleistungen zur Pflege grundsätzlich vor. Die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen bleiben von diesem Grundsatz jedoch unberührt mit der Folge, dass die Träger der Eingliederungshilfe die Leistungen umfassend – also einschließlich der Pflegeleistungen – zur Verfügung zu stellen haben (§ 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI). Das hat zur Folge, dass die Leistungen der Pflegeversicherung im häuslichen Bereich in vollem Umfang zur Verfügung stehen.

Das (ggf. anteilige) Pflegegeld ist zur eigenverantwortlichen Verwendung durch die Pflegebedürftigen vorgesehen. Mit der Wahl des Pflegegeld hat sich der Pflegebedürftige dafür entschieden, selbst dafür sorgen, dass er sich die dem Umfang des Pflegegeldes entsprechenden Pflegeleistungen beschafft und damit sicherstellt, dass die erforderlichen körperbezogenen Pflegemaßnahmen und pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung in geeigneter Weise durchgeführt werden. Mit dem Pflegegeld soll der Pflegebedürftige unter anderem in die Lage versetzt werden, Angehörigen, dem Lebenspartner und sonstigen Pflegepersonen eine materielle Anerkennung für die mit großem Einsatz und Opferbereitschaft im häuslichen Bereich erbrachte Pflege und Betreuung zukommen zu lassen.

3.5 Bitte nennen Sie ein Beispiel für eine körperbezogene Pflegeleistung, die sich überschneidet, im ambulanten Setting

Es wird auf das Praxisbeispiel der Anlage nach § 82 Abs. 6 LRV SGB IX – Zuordnungskriterien verwiesen.

3.6 Bleiben die ergänzenden Betreuungs- Leistungen (125 €) ebenfalls im ambulanten Setting außen vor?

Pflegebedürftige mit ambulanten Setting haben Anspruch auf den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI. Bei dem Entlastungsbetrag handelt es sich um einen Zuschuss, der zweckgebunden für gesetzlich normierten Sachleistungsangebote im Rahmen der Kostenerstattung in Betracht kommt.

3.7 Welche Rolle spielt der Wohngruppenschlag bei Wohngemeinschaften für MmB?

Im häuslichen Settings, also außerhalb des inklusiven Modells und des Kombi-Modells, haben pflegebedürftige Menschen einen Anspruch auf den Wohngruppenschlag nach § 38a SGB XI in Wohngruppen mit mindestens drei und maximal zwölf Bewohnern, bei denen die pflegerische Versorgung gemeinschaftlich organisiert wird. Mindestens drei Bewohner müssen in einen der

fünf Pflegegrade eingestuft sein. Voraussetzung ist unter anderem, dass in der Wohngruppe gemeinsam eine Person beauftragt ist, die unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung organisatorische, verwaltende oder betreuende Tätigkeiten erledigt. Ein Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI ist ausgeschlossen, wenn der Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen und den Bewohnern damit eine Vollversorgung angeboten wird.

3.8 Gibt es schon konkreteres zu Verhinderungspflege in EGH Einrichtungen? Abrechnungsmodalitäten Handhabung?

Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI kann, bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen, auch bei Leistungsinanspruchnahme außerhalb des eigenen Haushalts des Pflegebedürftigen in Betracht kommen, da der erweiterte Häuslichkeitsbegriff gilt. Es ist jedoch zu beachten, dass bei dieser Fallkonstellation nur die pflegebedingten Aufwendungen berücksichtigt werden können. Investitionskosten, Kosten für Unterkunft und Verpflegung oder für Zusatzleistungen sowie die Behandlungspflege und Betreuung können hier nicht über den § 39 SGB XI übernommen werden. Bei den Leistungen der Verhinderungspflege handelt es sich um einen Kostenerstattungsanspruch des pflegebedürftigen Menschen. Eine Direktabrechnung zwischen der Pflegekasse und dem Leistungserbringer ist ausschließlich mit einer gültigen Abtretungserklärung möglich.

Mit Jahresbeginn wurde von der Vertragskommission SGB IX eine Arbeitsgruppe zum Thema „Kurzzeitunterbringung in der Eingliederungshilfe“ ins Leben gerufen. Auch das Thema Verhinderungspflege wird dort u.a. bearbeitet.

3.9 Die Offenen Hilfen in der Behindertenhilfe sind dann wohl unter dem Modell "ambulant" zu verorten und Leistungen nach IX und XI stehen gleichwertig nebeneinander. Man hat dann beispielsweise eine Vereinbarung im SGB IX und beispielsweise eine Anerkennung nach 45a SGB XI?

Die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und Leistungen der Pflegeversicherung stehen hier gleichrangig nebeneinander. Das hat zur Folge, dass die Leistungsansprüche der Pflegeversicherung im häuslichen Bereich in vollem Umfang zur Verfügung stehen.

Über die Anerkennung von einzelnen Angeboten im Rahmen der Unterstützungsangebote-Verordnung – UstA-VO entscheiden die Anerkennungsstellen. Handelt es sich um ein anerkanntes Angebot, kann der Pflegebedürftige sich die Kosten im Rahmen des Entlastungsbetrages nach § 45b SGB XI erstatten lassen.

3.10 Trägergestützte ambulant betreute Wohngemeinschaft mit folgenden Rahmenbedingungen: Für die Leistungsbereiche Wohnen, Pflege und Eingliederungshilfeleistung (Betreuungsvertrag im Ambulant Betreuten Wohnen) existieren getrennte Verträge. Das WBVG findet keine Anwendung, da getrennte Verträge, die nicht gekoppelt und somit einzeln kündbar sind, abgeschlossen werden. Der Leistungsanbieter ist Hauptmieter einer angemieteten Wohnung und die Bewohner*innen der Wohngemeinschaft schließen einen Untermietvertrag für das WG-Zimmer und die gemeinschaftlich genutzten Räume wie Bäder, Küche, Esszimmer, Hauswirtschaftsraum usw. ab. Alle Verträge werden mit dem Anbieter, also dem gleichen Vertragspartner abgeschlossen. Muss hier die vorgestellte Matrix zur Anwendung kommen oder gibt es keinen Klärungsbedarf wegen der getrennten Vertragsverhältnisse? D.h. es können weiterhin ambulante Pflegesachleistungen durch den ambulanten Pflegedienst und ambulante Eingliederungshilfeleistungen parallel nebeneinander erbracht werden?

Wenn kein WBVG-Vertrag besteht (also auch nur Wohnen in Anspruch genommen wird), findet die Matrix keine Anwendung.

4 Fragen zum inklusiven Modell

4.1 Wie sind die Pflegeleistungen im Bereich der WfbM geregelt? Was bedeutet "Leistungserbringer fordern auf, wenn sich Pflegebedarf von BW*innen ändert"? Leistet die Pflegekasse somit zusätzlich zu den 266€?

Diese Thematik wird derzeit noch in einer UAG der AG Schnittstelle bearbeitet.

An der Höhe des Pauschalbetrages (bis zu 266 €) nach § 43a SGB XI der Pflegekasse ändert sich nichts.

4.2 Wieso stellt der Leistungserbringer alleinig die Grenzen des Inklusiven Modells fest? Die Bedarfsfeststellung ist Aufgabe des Trägers der Eingliederungshilfe?

Dies ist in § 103 Abs. 1 S. 2 SGB IX so geregelt: „Stellt der Leistungserbringer fest, dass der Mensch mit Behinderungen so pflegebedürftig ist, dass die Pflege in diesen Einrichtungen oder Räumlichkeiten nicht sichergestellt werden kann, vereinbaren der Träger der Eingliederungshilfe und die zuständige Pflegekasse mit dem Leistungserbringer, dass die Leistung bei einem anderen Leistungserbringer erbracht wird; dabei ist angemessenen Wünschen des Menschen Behinderungen Rechnung zu tragen.

Absolute Grenzen des inklusiven Modells gibt es nicht. Nur ein konkreter Anbieter kann anzeigen, dass bei ihm die Pflege nicht sichergestellt ist. Solange aber ein Teilhabebedarf besteht, hat der MmB das Recht, das inklusive Modell zu wählen!

Die Bedarfsfeststellung als solches ist alleinige Aufgabe des Trägers der Eingliederungshilfe (vgl. § 120 SGB IX).

4.3 Was passiert, wenn jemand einen Pflegegrad 2-5 hat, über die EGH nach SGB IX in einer besonderen Wohnform lebt und ggf. zusätzliche Pflegeleistungen im Sinne seines Pflegegrades in Anspruch nehmen möchte? Kann die Person das dann bei der Pflegekasse dennoch tun oder ist das ausgeschlossen, weil bereits alle möglichen Leistungen im Sinne der Gleichrangigkeit über die EGH abgegolten werden?

Für Zeiten der Inanspruchnahme einer Einrichtung im Sinne des § 43a SGB XI bestehen über die Leistungen des § 43a SGB XI keine weiteren Leistungsansprüche an die Pflegeversicherung. Anders ist das für Zeit der Pflege im häuslichen Bereich (z. B. an Wochenenden oder in Ferienzeiten). Für diese Zeiten stehen die Leistungen der häuslichen Pflege zur Verfügung.

4.4 Was passiert, wenn der Leistungserbringer anzeigt, dass er die Pflege nicht mehr leisten kann, der MmB aber dort bleiben möchte (Wunsch- und Wahlrecht)?

Die Klärung muss über das Teilhabemanagement im Einzelfall erfolgen. Notfalls kann der Leistungserbringer von seinem Kündigungsrecht Gebrauch machen.

4.5 Was passiert im Inklusiven Modell mit der Ausbildung von Altenpflegern und Pflegefachkräften? Bislang durfte man im binnendifferenzierten Bereich ausbilden. Würde dies wegfallen, hätte das enorme Nachteile für die Einrichtung.

Die Frage muss vom Land Baden-Württemberg bzw. ggf. über den AFBW beantwortet werden. (www.afbw-gmbh.de)

4.6 Wie erfolgt die Abrechnung mit der Krankenkasse für einfachste Maßnahmen/weitergehende Maßnahmen mit der Krankenkasse? Ergänzung: Maßnahmen der Behandlungspflege

Die einfachsten Maßnahmen sind typischerweise in die Leistungs- und Vergütungsvereinbarung (EGH) aufzunehmen, es sei denn, es werden Ausnahmen davon vereinbart, wenn dies

- 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

begründet ist.

Sollten weitergehende Maßnahmen nicht Bestandteil der Vereinbarungen mit der EGH sein, müssen diese für eine Abrechnung mit der Krankenkasse vom Arzt verordnet, von der Krankenkasse genehmigt und von einem zugelassenen ambulanten Pflegedienst durchgeführt werden.

4.7 Können die einfachsten Maßnahmen der Behandlungspflege als Modul vereinbart werden?

Nein. Da einfachste Pflegemaßnahmen nicht als poolbare Leistungen erbracht werden können. Modulbegriff nach LRV SGB IX nicht anwendbar.

4.8 Welche weitergehenden Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege können in der Leistungsvereinbarung mit der EGH vereinbart werden und von wem bzw. wie werden diese vergütet?

vgl. Anlage zu § 82 Abs. 2 LRV SGB IX

5 Fragen zum Kombi-Modell

5.1 Bei Bewilligung von externer Tagesstruktur z.B. WfbM. Wird dann Hilfe zur Pflege reduziert? (da werktags ganztägig ja keine Pflege mehr im Pflegeheim stattfindet)

Nein, eine Reduzierung ist nicht vorgesehen. In den meisten Fällen wird aufgrund der Regelungen zur Altersgrenze per se die EGH zuständig sein. Unabhängig von der Räumlichkeit. Doppelfinanzierungen sind natürlich zu vermeiden.

Frage der Hilfe zur Pflege (SGB XII)

5.2 Der Wert von 64 befindet sich im oberen Viertel der PG3 und nicht in der Mitte! Damit ist die Möglichkeit der Teilhabe (WfbM) sehr eingeschränkt oder fast nicht möglich, weil eine deutliche Gebrechlichkeit vorhanden sein muss.

Bei Menschen mit psychischer Erkrankung kommt noch hinzu, dass deren Bedarfe in NBA nicht vollumfänglich erfasst sind und somit eine Benachteiligung erfahren. Das bedeutet, dass dieser Ansatz für viele Menschen nicht gegeben ist bzw. die Tagesstruktur nicht umsetzbar sein wird.

Ein Besuch der WfbM ist aufgrund der Zugangsvoraussetzungen in ein Kombi-Modell eher die Ausnahme.

Aufgrund der genannten möglichen Benachteiligung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im badischen Modell sowie reine Fachpflegeheime nach SGB XI wurde in die Empfehlungen eine vorübergehende Sonderregelung aufgenommen.

Zum 31.12.2020 in Betrieb befindliche Bestandsangebote, in denen speziell Menschen mit seelischer Behinderung versorgt werden, können ihr Versorgungsangebot insgesamt und auch ihre Aufnahmepraxis in der bisher bestehenden Form und damit losgelöst von den vorgenannten Maßgaben nach b.) und c.) fortführen. Diese Sonderregelung ist befristet auf den Zeitpunkt, bis für diese Angebote eine gesonderte Empfehlung auf Landesebene ergeht. Die Vertragskommission SGB IX strebt an, zusammen mit den Landesverbänden der Pflegekassen bis längstens 31.12.2023 eine solche klärende Empfehlung zu erarbeiten. Für die Vertragspartner der Übergangsvereinbarung Teilhabe und Pflege gilt das gemeinsame Verständnis, dass für die Verlängerung dieser Settings diese Empfehlung ausreichend ist.

5.3 Welche praktische Empfehlung gibt es zur Leistungserbringung an Personen in Einrichtungen im Kombi-Modell: Sollen diese Leistungen innerhalb des Landkreises von der Abteilung Hilfe zur Pflege oder von der Abteilung Eingliederungshilfe erbracht und verbescheidet werden oder von beiden Abteilungen? Die Problematik, dass in Pflegeheimen die Fach- und Existenzsichernden Leistungen nicht getrennt sind, wird in der Anlage zum LRV bereits erwähnt. Welche Einkommens- und Vermögensregelungen sind anzuwenden (SGB IX, also Eingliederungshilfe oder SGB XII, also Hilfe zur Pflege)?

Diese Fragestellung obliegt der organisatorischen Hoheit der Kreise. Die Einkommens- und Vermögensregelungen sind davon abhängig ob der Leistungsberechtigte bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten hat oder nicht.

5.4 Wenn Pflegeversicherungsleistungen nicht bedarfsdeckend: im Kombi-Modell: Einkommens- und Vermögenseinsatz nach SGB XII-Kriterien und zu Hause über § 103 Absatz 2 SGB IX nach den - wesentlich großzügigeren EGH-SGB IX-Kriterien? Zutreffend?

Für Menschen mit Behinderung, die bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze Eingliederungshilfeleistungen in Anspruch genommen haben, kann die Finanzierung des Eigenanteils über die Eingliederungshilfe erfolgen. (Stichwort: Leistungen wie aus einer Hand) Voraussetzung ist, dass die Teilhabeziele nach der Maßgabe des Gesamtplans erreicht werden können. Für Menschen, die nach Erreichen der Regelaltersgrenze Ansprüche auf Leistungen der Eingliederungshilfe erwerben und gleichzeitig pflegebedürftig sind, gelten vorrangig Leistungen der Hilfe zur Pflege (SGB XII). Die Leistungen der Eingliederungshilfe sind in diesem Fall nachrangig, aber der Zugang bleibt grundsätzlich bestehen