



Foto: rosenbaum nagy unternehmensberatung

Bis auf EGH und Pflege im engeren Sinne sind alle Angebote grundsätzlich aus einem Dienst nach § 45 SGB XI heraus erbringbar.

## Alles aus einer Hand

Mit hybriden Angebots- und Organisationsformen nutzen Sie das Zusammenwachsen der Geschäftsfelder in der Sozialwirtschaft – insbesondere an der Schnittstelle von EGH und Altenhilfe.

Alles aus einer Hand. Diese aus vielen Wirtschaftsbereichen bekannte Leitidee hat mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) nun auch Einzug in die Eingliederungshilfe (EGH) gehalten. Dieser Grundsatz, findet sich an mehreren Stellen in der Gesetzesbegründung zum BTHG explizit formuliert und wurde inzwischen auch von den Leistungsträgern der Eingliederungshilfe übernommen. Das jüngste Beispiel ist die gemeinsame „Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe [BAGüS] gemäß § 13 Absatz 4 Satz 5 SGB XI zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen der Pflegeversicherung durch einen Träger der Eingliederungshilfe sowie der Erstattung der Kosten für diese Leistungen (§ 13 Abs. 4 Satz 1 SGB XI) und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers“, die seit dem 10.04.2018 in final gültiger Form vorliegt. Diese Unterlage enthält an mehreren Stellen den Hinweis, dass beim Zusammentreffen von ambulanten Leistungen der Pflege und der EGH die Leistungen „wie aus einer Hand“ zu erbringen sind. Damit wird das immer stärkere Zusammenwachsen der Geschäftsfelder in der Sozialwirtschaft, insbesondere an der Schnittstelle von EGH und Altenhilfe weiter forciert.



„Für die EGH gewinnen ambulante Versorgungsangebote an Attraktivität.“

**Carsten Effert,**  
Seniorberater, rosenbaum nagy unternehmensberatung, [www.rosenbaum-nagy.de](http://www.rosenbaum-nagy.de).

### Ambulante Angebote neu justieren

Durch die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in den Pflegestärkungsgesetzen (PSG) haben viele Menschen mit Behinderungen einen deutlich verbesserten Zugang zu Leistungen der Pflege nach dem SGB XI. Hierdurch gewinnen vor allem ambulante Versorgungsangebote gegenüber dem stationären Bereich an Attraktivität – insbesondere auch für die Leistungsträger der EGH, die nunmehr für die Finanzierung von Teilen der Leistungen die Pflegeversicherung einbinden können.

Daher sollten die ambulanten Angebote neu justiert werden. Denn es ist naheliegend, dass die Leistungsträger zukünftig verstärkt hinterfragen werden, welche Leistungen der EGH und welche eher der Pflege zuzuordnen sind. Während gut begründete und in ihrer Wirksamkeit plausible „befähigende“ Leistungen unkritisch sein dürften, drohen „ersetzende“ Leistungen zukünftig bevorzugt nach den Leistungs- und Refinanzierungsregelungen der Pflegeversicherung erbracht zu werden.

### Konsequent gegensteuern

Dies bedeutet eine potenzielle Verschiebung des Leistungsmixes von der EGH zur Pflege und kann auch zu kurzfristigen Auftragseinbrüchen im Ambulant Betreuten Wohnen (ABW) führen, die einer konsequenten Gegensteuerung bedürfen. Gewinner sind solche Anbieter, die Leistungen der

Fotos: rnu

EGH und der Pflege tatsächlich „aus einer Hand“ anbieten können.

Denn auch wenn gegenüber der Entwurfsfassung der Empfehlung von GKV-Spitzenverband und BAGüS die „Modalitäten der Durchführung der Leistungserbringung“ in § 4 so geändert wurden, dass es für den Leistungserbringer nun ausreicht, wenn er „die jeweiligen Anforderungen der Leistungsbereiche des SGB XI und/ oder der Eingliederungshilfe erfüllt, er also als Pflegeeinrichtung/ Pflegedienst nach dem SGB XI zugelassen ist bzw. durch schriftliche Vereinbarung mit dem Träger der EGH Leistungen der EGH erbringen kann“, um geeignet zu sein, laufen Leistungserbringer, die keine pflegerischen Kompetenzen sowie keine zulassungs- und abrechnungsfähigen Strukturen aufweisen, Gefahr Umsatz oder gar Kunden zu verlieren.

Daher lohnt sich die proaktive Auseinandersetzung mit der Frage, wie sich ambulante Versorgungssettings entwickeln lassen, die der Intention des Gesetzgebers im Sinne der Leistungen „wie aus einer Hand“ entsprechen. Dabei sollte man sich gedanklich von der in der Praxis bislang recht strikten Trennung von EGH und Pflege zu lösen. Betrachtet man die heutigen Versorgungsfragestellungen einmal unabhängig von ihrer Zuordnung zu einer bestimmten Organisationseinheit, zeigt sich, wie im Schaubild (oben) zu sehen ist, dass lediglich die EGH und die Pflege im engeren Sinne eindeutig den Angebots- bzw. Organisationsformen „Ambulant Betreutes Wohnen“ bzw. „Pflegedienst“ zuordenbar sind. Alle anderen der aufgeführten Angebote und Dienstleistungen sind grundsätzlich aus beiden genannten Organisa-



## „Angebote nicht mehr versäult nach Pflege und EGH denken“

**Attila Nagy,**  
geschäftsführender  
Partner der rosen-  
baum nagy unterneh-  
mensberatung, [www.rosenbaum-nagy.de](http://www.rosenbaum-nagy.de)

tionsformen oder aus einem Dienst nach § 45 SGB XI heraus erbringbar – wenn auch mit einer unterschiedlichen fachlichen Begründung bzw. Ausrichtung.

Unter Einbindung von Leistungsbausteinen aus beiden Bereichen bietet sich den Leistungserbringern die Chance, ihr zukünftiges Angebot differenziert zuzuschneiden. Es können komplexe Angebote aus der Kooperation verschiedener Organisationseinheiten erbracht werden bzw. die bestehenden Strukturen zu einer völlig neuen, integrierten Hybridorganisation weiterentwickelt werden. In der Praxis sind bislang insbesondere die Kombinationen „ABW/§ 45 SGB XI“ oder „Pflegedienst/§ 45“ zu finden. Es ist jedoch zu beobachten, dass sich zunehmend Leistungserbringer auf den Weg machen, aus der EGH heraus Angebote der ambulanten Pflege aufzubauen und einen eigenen Pflegedienst mit einem besonderen Profil zu gründen.

## Auf Bestehendem aufzubauen, reicht nicht

Es ist jedoch von elementarer Bedeutung, von Anfang an darauf zu achten, sowohl das zukünftige Angebot selbst, als auch die Art der Leistungserbringung und deren organisatorische Verortung nicht mehr „versäult“ nach Pflege und EGH zu denken, sondern als umfassendes Versorgungssetting. Auch wenn sich in den beschlossenen Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und der BAGüS keine unmittelbare Bevorzugung von hybriden Angeboten mehr findet, kann durch eine solche Einrichtung u.E. ein Wettbewerbsvorteil generiert bzw. die Umsätze auch der EGH gesichert werden. Denn im Zuge der zukünftigen Hilfeplanungen wird ein geeigneter Leistungserbringer beauftragt. Dieser kann eine hybride Einrichtung sein oder auch eine Kooperation bestehend aus einem ABW und einem Pflegedienst – eines oder auch mehrerer Träger. In diesem Kontext dürfte das integrierte Angebot einer hybriden Einrichtung glaubwürdiger wirken als eine Kooperation oder gar ein reines EGH-Angebot. Auch ein komplexeres Versorgungssetting mit einer klaren Leistungsbeschreibung dürfte überzeugender sein als die Darstellung, dass der EGH-Anbieter in Kooperation mit einem Pflegedienst agiert. Daher könnten bei den Hilfeplanungen möglicherweise Träger, die beide Leistungsbereiche überzeugend erbringen können, auch den Zuschlag für die EGH-Leistungen bevorzugt erhalten.

Daher reicht es nicht, auf Bestehendes aufzubauen, die Eingliederungshilfe muss sich gleichsam neu erfinden!

VON ATTILA NAGY UND CARSTEN EFFERT ■

## Empfehlung Leistungsträger

Auch die seit dem 10. April 2018 vorliegende Empfehlung des GKV-Spitzenverbandes und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe [BAGüS] „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 und zu der Beteiligung des für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägers“ verweist darauf, dass Leistungen „wie aus einer Hand“ zu erbringen sind:

[http://svg.to/GKV\\_Empfehlung](http://svg.to/GKV_Empfehlung)