



SACHSEN-ANHALT

Sozialagentur

Arbeitshinweis 01 / 2026

vom 12.01.2026

Aktenzeichen: 43013-2/18

Leistungsgewährung im Rahmen eines Arbeitgebermodells nach § 64f SGB XII i.V.m. § 102 SGB IX

Gliederung

Ifd.Nr.

1. Sach- und Rechtslage
2. Voraussetzungen für die Leistungserbringung als Arbeitgebermodell
 - 2.1 Sachliche Voraussetzungen
 - 2.2 Persönliche Voraussetzungen der leistungsberechtigten Person als Arbeitgeber
 - 2.3 Anforderungen an die Assistenten als Arbeitnehmer
 3. Vergütung eines Arbeitgebermodells
 - 3.1 Regional übliche Entlohnung
 - 3.2 Abweichen vom regional üblichen Entgelt für Pflegehilfskräfte
 - 3.3 Zuschläge
 - 3.4 Urlaub
 - 3.5 Assistenzzimmer
 - 3.6 Regiekosten und Pflegegeld nach § 64a SGB XII
 - 3.6.1 Einsatz für die erforderliche Pflege
 - 3.6.2 Einsatz des Pflegegeldes für Regiekosten
 - 3.7 Berechnung der Löhne
 - 3.8 Bereitschaftszeiten
 - 3.9 Dienstberatungen
 - 3.10 Urlaubsreisen mit Assistenten
4. Angemessenheit der Kosten eines Assistenzmödells
5. Nachweisführung
6. Leistungsgewährung als Persönliches Budget
7. Sonderformen der Leistungsgewährung
 - 7.1 Das Dienstleistungsmodell

**Sachsen-Anhalt
#moderndenken**

- 7.2 Das Abtretungsmodell
- 7.3 Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte im Rahmen der Arbeitnehmerentsendung
- 7.4. Pflegesachleistungen
- 8. Sonstiges
 - 8.1 Zusätzliche Kosten
 - 8.2 Krankenhaus-/Reha-Aufenthalte
 - 8.3 Insolvenzverfahren von Diensten
- 9. Buchungen in LÄMMkom LISSA
- 10. Außerkrafttreten
- 11. Inkrafttreten

1. Sach- und Rechtslage

Der Zweck der Hilfegewährung nach dem Arbeitgebermodell besteht darin, dem Menschen mit Behinderung ein selbst bestimmtes Leben in eigener Verantwortung zu ermöglichen. Dabei steht eine nahtlose und kontinuierliche Leistungserbringung im Vordergrund. Im Rahmen der Bearbeitung von Anträgen zum Arbeitgebermodell ist es erforderlich, gemeinsam mit dem Menschen mit Behinderung die individuelle Gestaltung der Hilfegewährung zu entwickeln, die geeignet ist, den Umfang des Hilfebedarfs abzudecken.

§ 64 f Abs. 3 SGB XII ermöglicht pflegebedürftigen Personen der Pflegegrade 2 bis 5, ihre häusliche Pflege bzw. die erforderliche persönliche Assistenz für die alltäglichen und wiederkehrenden notwendigen Hilfen durch von ihnen selbst als Arbeitgeber beschäftigte besondere Pflegekräfte sicher zu stellen. Diese Angestellten werden im Folgenden als Assistenten bezeichnet.

Mit der Persönlichen Assistenz im Rahmen eines Arbeitgebermodells sollen alle Leistungen im Bereich Pflege, Haushalt, Mobilität, Kommunikation und die Beobachtungspflege organisiert werden.

Hat der Mensch mit Behinderung gleichzeitig einen Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 102 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX in Form von Assistenzleistungen nach § 113 i.V.m. § 78 SGB IX, so sind in diesen Leistungen nach § 103 Abs. 2 SGB IX die Pflegeleistungen nach § 64 f SGB XII enthalten. Die Leistungsgewährung erfolgt insgesamt als Eingliederungshilfe (vgl. AH 10-2019 zum Lebenslagenmodell).

Einmalige Bedarfe der Eingliederungshilfe (z. B. einmalige Gewährung von Hilfsmitteln) sind von dieser Regelung ausgenommen.

2. Voraussetzungen für die Leistungserbringung im Arbeitgebermodell

2.1 Sachliche Voraussetzungen

- Es wurde mit Gutachten des Medizinischen Dienstes ein Pflegegrad 2 bis 5 festgestellt.
- Darüber hinaus kann ein Bedarf an Eingliederungshilfe bestehen, welcher im Gesamtplanverfahren ermittelt wurde.
- Es ist eine Kalkulation erforderlich, wie hoch die Kosten für die ambulante Versorgung im Rahmen eines Arbeitgebermodells sein werden.

In diesem Zusammenhang ist von der leistungsberechtigten Person ein umfassendes, konkretes Konzept vorzulegen, das die Sicherstellung der Pflege belegt (vgl. Juris PK zu § 64f SGB XII, RZ 37). Inhaltlich muss erkennbar sein, wie der vorliegende Bedarf gedeckt werden soll, d. h. welche Unterstützung die leistungsberechtigte Person in welchem zeitlichen Umfang benötigt und welches Personal dafür erforderlich ist.

Grundsätzlich könnten alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 ihren Pflegebedarf mit Hilfe des Arbeitgebermodells sicherstellen. Inwiefern auch der Bedarf einer rund-um-die-Uhr-Betreuung besteht, muss im Einzelfall geprüft werden. Dieser hohe Bedarf ist oft mit erheblichen Einschränkungen in der Mobilität und Selbstversorgung verbunden, so dass die betroffenen Personen jederzeit auf fremde Hilfe angewiesen sind und dies eine engmaschige Betreuung erfordert. Liegen die Pflegegrade 4 und 5 vor, besteht in der Regel ein hoher Bedarf an Unterstützung und Pflege rund um die Uhr Hilfe bei fast allen Aktivitäten des täglichen Lebens, wie Körperpflege, Essen, Anziehen, Bewegen und Toilettengängen.

2.2 Persönliche Voraussetzungen der leistungsberechtigten Person, um als Arbeitgeber aufzutreten

Der Zugang zum Arbeitgebermodell setzt voraus, dass das Direktionsrecht bzw. die Weisungsbefugnis von der leistungsberechtigten Person in sinnvoller Weise ausgeübt werden kann. Das ist der Fall, wenn die leistungsberechtigte Person die Sachverständigkeit besitzt, die Rechte und Pflichten eines Arbeitgebers zu übernehmen. Die leistungsberechtigte Person tritt selbst als Arbeitgeber auf und muss sich zuvor informieren, welche Verpflichtungen sich gegenüber ihren Beschäftigten und welche Anforderungen sich hinsichtlich einer nachvollziehbaren Dokumentation ergeben.

Das Vorliegen einer geistigen Einschränkung, die eine Geschäftsfähigkeit ausschließt, ist für die Leistung im Arbeitgebermodell unter Beachtung des § 9 Abs.2 SGB XII kein Ausschlussgrund, sofern die Anforderungen an den Arbeitgeber von einer gesetzlichen Vertretung erfüllt werden. Die Bereitschaft der gesetzlichen Vertretung oder Bevollmächtigung muss vorliegen.

Sofern das Arbeitgebermodell als Persönliches Budget in Anspruch genommen wird, kann eine sog. Budgetassistenz beantragt werden (siehe AH 2-2022 Nr. 5.1). Wird von der leistungsberechtigten Person kein Persönliches Budget beantragt, erfolgt die Übernahme der Assistenzkosten analog der Ausführungen zum AH 2-2022 Nr. 5.1 im Rahmen der Leistungen für ein Arbeitgebermodell nach § 64 f SGB XII.

Arbeitsverträge können nur abgeschlossen werden, sofern die leistungsberechtigte Person geschäftsfähig ist. Ist dies nicht der Fall, tritt an die Stelle der leistungsberechtigten Person die gesetzliche Vertretung oder die bevollmächtigte Person, die mit der Arbeitgeberstellung verbundenen Pflichten, wie z. B. Zahlung von Lohn/Gehalt, Unfallverhütung, Zahlung von Sozialversicherungsbeiträgen und Steuern einhergehen, wahrnehmen (vgl. Landessozialgericht Sachsen-Anhalt vom 07.11.2018, L 8 SO 25/18 B ER, RZ 38). Gesetzliche Vertreter für Personen, die keine volle Geschäftsfähigkeit besitzen, sind bei Minderjährigen die Eltern (elterliches Vertretungsrecht) oder der Vormund (Vormundschaft). Liegt bereits ein Betreuungsverhältnis vor, müssen diese Voraussetzungen nicht gesondert geprüft werden.

Gem. § 167 BGB ist es zulässig, dass die gesetzliche Vertretung für einzelne Handlungen an Dritte Untervollmachten erteilt, solange das Gesetz nicht ihr persönliches Handeln zwingend vorschreibt. Das bedeutet, dass kein Berufsbetreuer als Arbeitgeber auftreten muss, sondern dies delegieren kann.

Folgende Kompetenzen sind für die Durchführung eines Arbeitgebermodells unerlässlich:

➤ Personalkompetenz:

Die leistungsberechtigte Person trifft die Entscheidung, wer die Assistenzleistung erbringt, schließt Arbeitsverträge ab, erstellt Dienstpläne, Lohnabrechnungen, führt Steuern und Sozialversicherungsbeiträge ab.

➤ Anleitungskompetenz:

Die leistungsberechtigte Person weist die Assistenten selbst in die benötigten Hilfeleistungen ein.

➤ Finanzkompetenz:

Die leistungsberechtigte Person kontrolliert die Verwendung der Finanzen, die zur Finanzierung des Arbeitgebermodells zur Verfügung stehen. Dazu zählen Abrechnungen und Dokumentationen für die jeweiligen Kostenträger.

➤ Organisationskompetenz:

Die leistungsberechtigte Person gestaltet den Tagesablauf in Eigenregie und ohne zeitliche Vorgaben und organisiert Ausfälle bei Krankheit und Urlaub.

Stellt sich heraus, dass eine leistungsberechtigte Person oder auch die gesetzliche Vertretung als Arbeitgeber die damit verbundenen vielfältigen Aufgaben nicht bewältigen kann, soll im Rahmen der Beratung auf die Inanspruchnahme eines Dienstleistungsmodells oder der Pflegesachleistungen verwiesen werden, sofern eine gemeinschaftliche Wohnform nicht zumutbar ist.

2.3 Anforderungen an die Assistenten

Die Leistungsgewährung im Rahmen eines Arbeitgebermodells nach § 64f SGB XII ist der häuslichen Pflege nach § 64b SGB XII gleichzusetzen (vgl. Juris PK zu § 63b SGB XII, Rz 46). Bei den im Arbeitgebermodell beschäftigten Assistenten handelt es sich um besondere Pflegekräfte, die die Anstellung einer fremden Person erfordern, die jedoch keine Fachkraft sein muss. Damit ist ausgeschlossen, Angehörige im Arbeitgebermodell zu beschäftigen und anzustellen.

Das BSG hatte ausgeführt, Pflegekräfte seien bereits dann „besondere“, wenn sie nicht in häuslicher oder nachbarschaftlicher Verbundenheit pflegten, wenn also die Sicherstellung der Pflege durch Nahestehende oder im Wege der Nachbarschaftshilfe nicht erwartet und gefordert werden kann. Das BSG hat dies ausdrücklich für das Arbeitgebermodell entschieden (vgl. BSG vom 28.02.2013 B8 SO 1/12 R).

Darüber hinaus sind nahestehende Angehörige, wie z. B. Ehegatten gem. § 1353 BGB untereinander sowie gem. § 1618 BGB Eltern und Kinder gegenseitig zur Beistandsleistung verpflichtet. Auch entspricht die Pflege von Angehörigen einer sittlichen Pflicht. Zu den nahestehenden Angehörigen gehören analog der Vorschriften des § 77 Abs. 1 S. 1 SGB XI Personen, die mit dem zu betreuenden Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft leben sowie Verwandte oder Verschwägerte bis zum 3. Grad.

3. Vergütung eines Arbeitgebermodells

3.1 Regional übliche Entlohnung

Ab **1. Juli 2025** gilt gem. der 6. Pflegearbeitsbedingungenverordnung (PflegeArbbVO) der folgende **Mindestlohn** pro Stunde:

- Pflegehilfskräfte: 16,10 Euro
- Qualifizierte Pflegehilfskräfte mit entsprechender Tätigkeit: 17,35 Euro
- Pflegefachkräfte: 20,50 Euro

Die Bemessung der angemessenen Lohnkosten für die Assistenzkraft im Rahmen eines Arbeitgebermodells erfolgt künftig für alle nach Inkrafttreten dieses Arbeitshinweises zu gewährenden Arbeitgebermodelle in Anlehnung an den TVöD-P Gruppe P 5 Stufe 2 (vgl. auch Landessozialgericht Baden-Württemberg vom 28.10.2024, L 2 SO 2240/23 RZ 42). In diesem Urteil wird der TVöD als ortsüblich anerkannt. Die Übersicht des regional üblichen Entlohnungsniveaus der AOK für Sachsen-Anhalt für Pflegehilfskräfte (Anlage 1) in der jeweils gültigen Fassung bildet die Obergrenze der anzuerkennenden Stundenlöhne. Im Arbeitgebermodell ist eine besondere fachliche Qualifikation der Assistenten nicht erforderlich. Es genügt, dass sie von dem behinderten Menschen als Arbeitgeber angelernt und in ihre Arbeit eingewiesen worden sind (BSG Urteil vom 28.02.2021 – B 8 SO 1/12 R).

Hinweis:

Für das einzustellende Personal ist ein sog. zweckbefristeter Arbeitsvertrag gem. § 15 Abs. 2 des Teilzeit- und Befristungsgesetzes zu vereinbaren. „Ein zweckbefristeter Arbeitsvertrag endet mit Erreichen des Zwecks, frühestens jedoch zwei Wochen nach Zugang der schriftlichen Unterrichtung des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber über den Zeitpunkt der Zweckerreichung.“

Wenn die Pflegeperson stirbt, dann erlischt das Arbeitsverhältnis, weil es sich um ein sog. zweckbefristetes Arbeitsverhältnis handelt.

3.2. Abweichen vom regional üblichen Entgelt für Pflegehilfskräfte

Unter Berücksichtigung der persönlichen Umstände der leistungsberechtigten Person sowie der Situation am Arbeitsmarkt kann im Ausnahmefall vom regional üblichen Entgelt abgewichen werden. Das kann der Fall sein, wenn sich nachweislich zu den vorgegebenen Konditionen keine geeigneten Assistenzkräfte finden und eine andere Form der Leistungserbringung nicht zumutbar ist. Die Abweichung ist von der leistungsberechtigten Person zu begründen und nachzuweisen.

Wird zur Sicherstellung der Bedarfsdeckung der Höchstbetrag von derzeit 19,04 € (siehe Anlage 1) in der Kalkulation des Arbeitgebermodells überschritten, sind folgende Aktivitäten durch die leistungsberechtigte Person nachzuweisen und bei der Entscheidung über den Antrag zu berücksichtigen:

- Unterlagen zu erfolglos verlaufenen Ausschreibungen für Pflegehilfspersonal,
- Suchen über Internetportale (z.B. Assistenzbörsen) und der damit verbundenen Kommunikation,
- Dokumentation von geführten Personalgesprächen,
- Schriftverkehr mit potentiellen Bewerbern,
- Nachweis von Beratungsgesprächen beim zuständigen Jobcenter,
- Nachweis, weshalb im Einzelfall Pflegeassistentenzpersonal oder Fachpersonal zum Einsatz kommen muss.

Die Hinweise zur Vergütung eines Arbeitgebermodells sind als Orientierung für die Berechnung neu beantragter Arbeitgebermodell anzuwenden.

Für bestehende Fälle erfolgt keine Anpassung von Amtswegen.

Ein Berechnungsmodell ist als Anlage 2 beigefügt.

3.3 Zuschläge

Gesetzliche Grundlage für die Gewährung von Zuschlägen ist das Arbeitszeitgesetz (ArbZG). Arbeitnehmer, die regelmäßig oder ausschließlich Nacharbeit leisten, haben nach § 6 Abs. 5 ArbZG Anspruch auf eine angemessene Zahl bezahlter freier Tage oder einen angemessenen finanziellen Ausgleich (Zuschlag) auf das ihm zustehende Bruttoarbeitsentgelt.

Die Höhe der als angemessen geltenden Zuschläge orientiert sich an der als ortsüblich anerkannten Vergütung des TVöD und beträgt in der Pflege (TVöD § 8) 20 Prozent.

Sonn- und Feiertagszuschläge orientieren sich ebenfalls an den Zuschlägen des TVöD. Der Zuschlag für Sonntagsarbeit beträgt 25 % und für Feiertagsarbeit mit Freizeitausgleich 35 % (ohne Freizeitausgleich 135 %).

Hinweis:

„Die Höhe des angemessenen Nachtzuschlags i.S.v. § 6 Abs. 5 ArbZG richtet sich nach der Gegenleistung, für die sie bestimmt ist. Ein geringerer Ausgleich ist erforderlich, wenn in die

Nacharbeit Arbeitsbereitschaft fällt. Nach der Art der Arbeitsleistung ist auch zu beurteilen, ob der vom Gesetzgeber mit dem Lohnzuschlag verfolgte Zweck, im Interesse der Gesundheit des Arbeitnehmers Arbeit zu verteuern, zum Tragen kommt.“ (BAG Urteil vom 11.02.2009 AZZR 148/08, RZ 12)

Beispielsweise kann bei einem Arbeitgebermodell des Pflegegrades 5 davon ausgegangen werden, dass auch in der Nacht ein zu deckender Pflegebedarf besteht, so dass hier ein Anspruch auf Nachzulage vorliegen könnte, sofern nichts Gegenteiliges bekannt ist (siehe auch 3.8).

Wird ein Assistenzzimmer vorgehalten, in dem sich die Assistenten auch während der Nachstunden aufhalten, könnte es sich um eine Arbeitsbereitschaft handeln, wofür keine Nachzuschläge gewährt werden müssen. Dies ist im Einzelfall anhand des Bedarfs der leistungsberechtigten Person zu prüfen.

3.4 Urlaub

Der gesetzliche Mindesturlaub in Deutschland beträgt 24 Werkstage bei einer 6-Tage-Woche und 20 Werkstage bei einer 5-Tage-Woche. Dieser Anspruch ist im Bundesurlaubsgesetz (BUrlG) geregelt. Gem. § 4 Abs. 1 der 6.PflegeArbbV besteht ein Anspruch auf zusätzlichen bezahlten Erholungsurlaub, der bei einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von fünf Tagen je Kalenderjahr neun Tage (Mehrurlaub) beträgt. Verteilt sich die regelmäßige Arbeitszeit im Jahresdurchschnitt auf mehr oder weniger als fünf Tage in der Woche, erhöht oder verringert sich der Anspruch auf Mehrurlaub entsprechend.

Das führt zu einem Mindestgesamturlaubsanspruch bei einer 5-Tage-Woche von 29 Tagen.

Der Zeitaufwand für den Urlaubsanspruch der angestellten Assistenten ist der Gesamtzeit des Arbeitgebermodells hinzuzurechnen.

3.5 Assistenzzimmer (Bereitschaftsräume)

Zu den angemessenen Kosten im Sinne des § 64f SGB XII gehören je nach Einzelfall auch mittelbare Kosten im Sinne unvermeidbarer Folgekosten (ggf. z. B. Mehrverbrauch für Strom und Heizung). Danach hat die leistungsberechtigte Person dem Grunde nach einen Anspruch auf Kostenübernahme für das von ihm vorgehaltene Assistenzzimmer im Rahmen der Hilfe zur Pflege, sofern auf Grund des hohen Pflege- und Betreuungsbedarfs eine ständige Bereitschaft auch in den Nachtstunden unabdingbar ist. (vgl. auch Juris Praxiskommentar zu § 64f SGB XII, RZ 40 sowie BSG B 8 SO1/12 R).

Der Gesetzgeber geht davon aus (auch wenn dies in § 64f Abs. 3 SGB XII selbst nicht unmittelbar zum Ausdruck kommt), dass alles für eine Sicherstellung der Pflege Erforderliche an Kosten zu übernehmen ist. Dies trifft ggf. auch auf den Vorhalt eines Assistenzzimmers zu. Für die in diesem Zusammenhang erforderliche Abgrenzung zwischen pflegebedingten Folgekosten und Leistungen für Unterkunft und Heizung ist also weiterhin danach zu unterscheiden, ob im Vordergrund die Sicherstellung eines ordnungsgemäßen Ablaufes der Pflege steht oder vielmehr das Wohnen selbst im Sinne der Schaffung eines geschützten räumlichen Lebensmittelpunktes. Ist die Anmietung von Wohnraum untrennbar mit der Sicherstellung der häuslichen Pflege verbunden, wird also etwa ein Assistenzzimmer allein zu diesem Zweck vorgehalten und nutzen es die Assistenzkräfte ausschließlich allein im Zusammenhang mit ihrer Verpflichtung zur Pflege, dann stellen diese Wohnungskosten solche der Hilfe zur Pflege dar.

Voraussetzungen zur Übernahme der Kosten für ein Assistenzzimmer:

- Ein Bereitschaftsraum muss immer dann zur Verfügung stehen, wenn bei der leistungsberechtigten Person der Bedarf einer 24stündigen Pflege/Assistenz besteht, d.h. ständig eine Pflegeperson in der Nähe sein muss.
- Die Anmietung von zusätzlichem Wohnraum muss untrennbar mit der Sicherstellung der häuslichen Pflege verbunden sein und wird allein von den Assistenzkräften im Zusammenhang mit ihrer Verpflichtung zur Pflege genutzt.
- Das Assistenzzimmer sollte eine angemessene Größe haben. Dies ist im Zusammenhang mit der regionalen Wohnsituation zu sehen.
- Bei Unstimmigkeiten hinsichtlich der Kostenübernahme für geeigneten Wohnraum ist ggf. im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens der Träger der Grundsicherung mit einzubeziehen.

3.6 Pflegegeld nach § 64a SGB XII und Regiekosten

3.6.1. Einsatz für die erforderliche Pflege

Gem. § 64a Abs. 1 S. 1 SGB XII haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5 bei häuslicher Pflege Anspruch auf Pflegegeld in Höhe des Pflegegeldes nach § 37 Abs. 1 SGB XI. Weitere Voraussetzung ist gem. § 64a Abs. 1 S. 2 SGB XII, dass die Pflegebedürftigen die erforderliche Pflege mit dem Pflegegeld in geeigneter Weise selbst sicherstellen. § 64a Abs. 1 S. 2 SGB XII steht einem Anspruch auf Pflegegeld auch nicht entgegen, wenn der Pflegebedürftige ausschließlich von professionellen Pflegekräften versorgt wird, selbst wenn dies

"rund-um-die-Uhr" erfolgt (H. Schellhorn, in: Schellhorn/Hohm/Scheider/Legros, SGB XII, 20. Aufl. 2020, § 64a Rn. 7; BVerwG, Urteil vom 3. Juli 2003 - 5 C 7/02 - juris Rn. 13 ff.). Denn dies führt nicht ohne weiteres zu der Annahme, dass keinerlei Pflegebedarf mehr in Eigenverantwortung abgedeckt wird. Entscheidend ist lediglich, dass die Möglichkeit besteht, dass pflegerischer Bedarf selbst sichergestellt werden kann und muss. Diese Voraussetzung ist aber auch schon dann zu bejahen, wenn in verbleibenden Zeiträumen bei Nichtanwesenheit einer Pflegefachkraft nachbar- oder verwandtschaftliche Hilfe in Anspruch genommen werden muss oder aber ein unvorhergesehener Pflegebedarf von der pflegebedürftigen Person selbst sicherzustellen ist. Daher können trotz professioneller Pflege Zwischenräume verbleiben, in denen Pflege auch noch selbst zu organisieren ist. Schon für diese müssen der pflegebedürftigen Person die finanziellen Anreize durch das Pflegegeld zur Verfügung stehen. Dabei kommt es nicht darauf an, ob tatsächlich Pflege durch Verwandte oder Nachbarn in Anspruch genommen wird. Es muss lediglich immer wieder die Möglichkeit dafür bestehen (vgl. BSG, Urteil vom 25. April 2013 - B 8 SO 8/12 R -, juris Rn. 16/17; Sächsisches LSG, Beschluss vom 10. November 2020 - L 8 SO 67/20 B ER -, juris Rn. 29; Meßling in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 3. Aufl. 2020, § 64a SGB XII Rn. 22).

Die Voraussetzung für die Gewährung von Pflegegeld ist, dass die pflegebedürftige Person die häusliche Pflege „in geeigneter Weise selbst sicherstellen“ kann (vgl. LSG Württemberg L 2 SO 3211/21 vom 18.10.2023).

Auch bei der Beschäftigung einer besonderen Pflegekraft als Assistenzkraft im Arbeitgebermodell besteht für die leistungsberechtigte Person ein Anspruch auf Pflegegeld nach § 64a SGB XII und ist auf Antrag zu gewähren.

Ein Anspruch auf Pflegegeld scheidet aus, wenn eine Zweckverfehlung vorliegt, wenn also das Pflegegeld nachweislich bestimmungswidrig verwendet wurde oder die selbstorganisierte Pflege mangelhaft ist.

Nach § 63b Abs. 5 SGB XII kann das Pflegegeld um bis zu zwei Dritteln gekürzt werden, soweit die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft erforderlich ist, Leistungen der Verhinderungspflege erbracht werden oder gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften gewährt werden. Daraus geht hervor, dass Pflegegeld nach § 64a SGB XII grundsätzlich auch neben der Kostenübernahme für eine besondere Pflegekraft zu gewähren ist und lediglich die Kürzung des Betrages in Betracht kommt. Eine Kürzung um bis zu zwei Dritteln ist nur möglich, wenn entsprechende Zweckerwägungen im Rahmen der pflichtgemäßen Ermessensausübung erfolgen. Insbesondere ist bei der Ermessensprüfung der Zweck des Pflegegeldes ausschlaggebend.

„Eine Kürzung kommt vor allem in Betracht, wenn der Sozialhilfeträger die Kosten einer häuslichen Pflegehilfe übernimmt bzw. die Pflegekasse die Pflegesachleistung nach § 36 SGB XI gewährt. Wird die Pflege dagegen (auch) von Pflegepersonen aus dem privaten Umfeld der Pflegebedürftigen durchgeführt, ist als wesentliches Ermessenskriterium aber auch die Zwecksetzung des Pflegegeldes nach § 64 SGB XII, nämlich die Erhaltung der Pflegebereitschaft der Pflegeperson, zu beachten. Es kommt daher darauf an, inwieweit die anderen gewährten Leistungen den Zweck des Pflegegeldes, die Pflegebereitschaft anderer Personen aufrechtzuerhalten und anzuregen, überflüssig gemacht haben. Hierbei sind stets die besonderen Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen, die sorgfältig erwogen werden sollten. Je größer der Anteil der von der Pflegeperson übernommenen Pflege am Gesamtpflegebedarf ist, desto geringer hat die Kürzung des Pflegegeldes auszufallen.“

In jedem Falle muss der pflegebedürftigen Person aber mindestens ein Drittel des Pflegegeldes verbleiben, soweit sie die Pflege (auch in geringem Umfang) teilweise sicherstellt.

Daraus, dass sich die Minderung des Pflegegeldes nach § 63b Abs. 5 SGB XII nicht bereits aus dem Gesetz selbst ergibt, sondern es vielmehr im Rahmen des auszuübenden Ermessens einer konstitutiven Entscheidung des Sozialhilfeträgers bedarf, schlussfolgert das BSG in seiner Entscheidung vom 25.04.2013 (noch für altes Recht), dass innerhalb des Bescheids über die Gewährung von Pflegeleistungen die Kürzung eine eigenständige Verfügung (§ 31 SGB X) darstellt. Anderes kann auch für die aktuelle Regelung nicht gelten, die insoweit keine Änderungen erfahren hat. Dies hat zur Folge, dass die Kürzung gesondert anfechtbar ist, aber auch der Streitgegenstand dahingehend beschränkt werden kann, dass die Kürzung nicht Gegenstand der Klage auf höheres Pflegegeld ist.“ (Juris LPK zu § 63 Abs. 5 RZ 69 – 71)

3.6.2. Einsatz des Pflegegeldes für Regiekosten

Darüber hinaus dient das Pflegegeld nach § 64a SGB XII u. a. als Aufwandspauschale für mittelbar mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängende wirtschaftliche Belastungen, ohne dabei auf messbare wirtschaftliche Belastungen abzustellen (vgl. LPK-SGB XII 11.Aufl. 2018, § 64a Rd.-Nr. 3).

Leistungsberechtigten Personen, die ihre Pflege und Betreuung durch ein selbstorganisiertes Arbeitgebermodell sicherstellen, entsteht ein erhöhter Sachaufwand, da sich die Assistenten ständig in ihrer Häuslichkeit aufhalten. Diese Aufwendungen, wie z. B. Hygieneartikel, Telefonkosten, Strom- und Wasserkosten etc. sind von der leistungsberechtigten Person im Zusammenhang mit dem Arbeitgebermodell als sog. Regiekosten von dem bisher zusätzlich gewährten Pflegegeld nach § 64a SGB XII zu bestreiten.

Das Pflegegeld wird nach geltender Rechtsprechung gewährt, unabhängig davon ob ein unmittelbarer Pflegebedarf besteht. Das Pflegegeld ist seiner Natur nach eine Aufwandspauschale für spezifisch mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängende, wirtschaftlich nicht messbare Belastungen. Eine Anhäufung des Pflegegeldes würde dem sozialhilferechtlichen Grundsatz widersprechen. Das gewährte Pflegegeld soll auch die mittelbar mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden wirtschaftlichen Belastungen (z.B. Mehrkosten für erhöhte Telefon- und Energiekosten sowie Verbrauchsmittel) abdecken (vgl. Kommentierung Juris zu § 64a SGB XII, Rz 18).

3.7 Berechnung der Löhne

Im Rahmen des Arbeitgebermodells werden vom überörtlichen Sozialhilfeträger die Lohn- und Lohnnebenkosten, Lohnfortzahlung bei Urlaub, Krankheit und Mutterschutz sowie die Kosten für die Buchhaltung finanziert.

Die Kosten für eine externe Lohnbuchhaltung können übernommen werden. Die hierfür anfallenden Kosten sind im Rahmen ortsüblicher Preise zu berücksichtigen. Zum Vergleich sind von der leistungsberechtigten Person drei Angebote einzureichen.

Damit sind alle Kosten der Verwaltung und Abrechnung der zur Verfügung stehenden Mittel für ein Arbeitgebermodell (Lohnzahlung, Abführen von Steuern und Sozialabgaben etc.) abgegolten.

Möchte die leistungsberechtigte Person selbst die Buchhaltung und Lohnabrechnung übernehmen, wird ein einmaliger Betrag für die Beschaffung der Büroausstattung in Höhe von 1.500 € übernommen. Verbrauchsmaterial etc. ist aus dem Pflegegeld gem. § 64a SGB XII zu finanzieren (vgl. Pkt. 3.6.2)

3.8. Bereitschaftszeiten

Bereitschaftszeiten sind die Zeiten, in denen sich die Beschäftigten am Arbeitsplatz oder einer anderen vom Arbeitgeber bestimmten Stelle zur Verfügung halten müssen, um im Bedarfsfall die Arbeit aufzunehmen und in denen die Zeiten ohne Arbeitsleistung überwiegen.

„Vergütungspflichtige Arbeit ist dabei nicht nur die Vollarbeit, sondern auch die Bereitschaft... Soweit diese Maßgabe eingehalten wird, ist es nicht unüblich, Zeiten des Bereitschaftsdienstes in geringerer Höhe zu entlohen als Vollarbeit, da die Arbeitsleistung in der Bereitschaft eine geringere ist als während der Vollarbeit.“ (vgl. Sächsisches LSG L 8 SO 39/21 B ER, RZ 44). Sofern nachweislich eine Arbeitsbereitschaft erforderlich ist (z. B. wenn während der Nachstunden nur in Ausnahmen die Assistenzkraft benötigt wird, der Fall aber jederzeit eintreten

kann), ist der Stundenlohn auf den gültigen Mindestlohn abzusenken (Entscheidung Bundesarbeitsgericht 2016). Betrifft die Bereitschaftszeit nur die Nacharbeit, ist kein Nachtzuschlag zu gewähren.

Wird während der Bereitschaft tatsächliche Arbeitsleistung erbracht, ist für diese Zeit der volle Stundenlohn zu gewähren bzw. bei Nacharbeit der entsprechende Zuschlag.

3.9 Dienstberatungen

Werden im Arbeitgebermodell 3 oder mehr besondere Pflegekräfte beschäftigt, können zur Koordination des Pflegeablaufs in Ausnahmefällen Dienstberatungen erforderlich sein. Hierfür ist die Feststellung des Bedarfs im Einzelfall entscheidend.

Bei einem Arbeitgebermodell handelt es sich um eine im Privathaushalt der leistungsberechtigten Person selbst organisierte Hilfestellung durch die beschäftigten Pflegekräfte.

Erforderliche Absprachen zur Organisation können im Rahmen der üblichen digitalen Vernetzung getroffen werden.

Sollten dennoch nachweislich Dienstberatungen erforderlich sein, können bis zu 3 Stunden/Monat bei der Ermittlung der Kosten des Arbeitgebermodells berücksichtigt werden.

3.9 Urlaubsreisen mit Assistenten

Zur möglichen Finanzierung von Urlaubsreisen im Rahmen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft wird auf die Regelungen im gültigen Arbeitshinweis zur Durchführung von Ferien- und Urlaubsmaßnahmen nach dem SGB IX verwiesen.

Im Rahmen einer selbstbestimmten Freizeitgestaltung sind die notwendigen behinderungsbedingten Mehrkosten für eine angemessene Urlaubsreise zu übernehmen. Dabei gehören zum Bedarf erforderlichenfalls auch die notwendigen Fahrtkosten und die sonstigen mit der Fahrt verbundenen notwendigen Auslagen der Begleitperson (vgl. B 8 SO 13/20 R vom 19.05.2022).

Dabei ist zu prüfen, ob die Reise der Angemessenheit im Sinne des § 9 Abs. 2 Satz 3 SGB XII entspricht.

Die Assistenten werden für die Dauer der Urlaubsreise weiterbeschäftigt.

4. Angemessenheit der Kosten eines Arbeitgebermodells

Gem. § 9 SGB XII i.v.m. § 104 Abs. 2SGB IX ist den Wünschen der leistungsberechtigten Person, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Der im Sozialrecht verankerte Grundsatz „ambulant vor stationär“ (vgl. § 13 Abs. 1 SGB XII) gilt dann nicht, wenn eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist und eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar im Sinne des § 13 Abs. 1 Satz 3 SGB XII ist bzw. gem. § 104 Abs. 3 SGB IX eine von den Wünschen der leistungsberechtigten Person abweichende Leistung zumutbar ist.

Es ist zu prüfen, inwiefern ein Arbeitgebermodell die geeignete Leistung zur Deckung des Bedarfs darstellt.

Ist die leistungsberechtigte Person auf Grund einer schweren geistigen Behinderung zeitlich und örtlich nicht orientiert und kann keine eigenständigen Wünsche zu ihrem Aufenthaltsort und ihrer Lebensgestaltung äußern, wird ihre Alltagsgestaltung ausschließlich von den sie betreuenden Personen bestimmt.

Ein selbstbestimmtes Leben ist in solchen Fällen unwahrscheinlich. Dies kann auch durch persönliche Hilfen/Assistenz in der eigenen Häuslichkeit nicht kompensiert werden (vgl. LSG Sachsen-Anhalt vom 07.11.2018 L 8 SO 25/18 B ER).

Eine gemeinschaftliche Wohnform muss zumutbar sein. Das ist aber nicht nur dann der Fall, wenn die leistungsberechtigte Person kein selbstbestimmtes Leben führen kann. Gewisse Einschränkungen in der Selbstbestimmung müssen von den Betroffenen akzeptiert werden, soweit sie zur Finanzierung ihrer Bedarfe auf staatliche Leistungen angewiesen sind. Diese staatlichen Hilfen müssen so gestaltet sein, dass den persönlichen Belangen der leistungsberechtigten Person in ausreichendem Maße Rechnung getragen wird. Nutzen und Gefahren einer gemeinschaftlichen Wohnform für die leistungsberechtige Person sind abzuwägen. Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Bedürfnisse in angemessener Weise einzubeziehen. Diese Wertung verlangt eine starke Bezugnahme auf die konkreten Umstände des Einzelfalls. Die entsprechenden Informationen können aus dem Gesamtplan entnommen werden.

Ein mit Mehrkosten um bis zu 30 % verbundener Wunsch gilt dann als nicht unangemessen, wenn er durch das Verhältnis zur absoluten Höhe der Mehrkosten angemessene nachvollziehbare Motive rechtfertigt und zur Erreichung der Leistungsziele erkennbar nicht schlechter geeignet ist als das alternative Angebot des Kostenträgers: „Je weiter die konkreten

Mehrkosten die 30%-Grenze unterschreiten, desto geringere Anforderung sind an die Wertigkeit der Motive und die Gleichwertigkeit der Eignung der Maßnahmen zu stellen.“(SG Freiburg S9 SO 264/10 sowie Hauck/Noftz zu § 9 Abs. Abs. 2 Satz 3 SGB XII, RZ 106)

Wird bei der Prüfung festgestellt, dass eine gemeinschaftliche Wohnform unzumutbar ist, ist der Schwellenwert der angemessenen Kosten identisch mit den Kosten einer bedarfsdeckenden ambulanten Sachleistung (z. B. der Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes o.ä.).

Die Notwendigkeit, die Angemessenheit von Mehrkosten zu prüfen, besteht nur, wenn die von den Wünschen der leistungsberechtigten Person abweichende Leistung zumutbar ist. Die abweichende Leistung ist i.d.R. eine gemeinschaftliche Wohnform.

Die Prüfung der Zumutbarkeit einer gemeinschaftlichen Wohnform beinhaltet Folgendes:

1. Es muss ein konkreter geeigneter Wohnplatz zur Verfügung stehen.
2. Das Leistungsangebot muss den Bedarf der leistungsberechtigten Person decken.
3. Wie ist die leistungsberechtigte Person in seinem bisherigen Lebensraum eingebunden (familiäre Bindung, Betrachtung der bisherigen Lebenssituation, Ehrenamt etc.)
4. Wie groß ist die Entfernung zum bisherigen Wohnort/Wohnort der bisherigen Bezugsperson?
5. Ist die Altersstruktur in der vorgesehenen Wohnform angemessen?

Stellt sich heraus, dass eine gemeinschaftliche Wohnform zumutbar ist und möchte die leistungsberechtigte Person dennoch ambulante Hilfen in Anspruch nehmen, erfolgt die Begrenzung der Leistungshöhe auf die der zur Verfügung stehende geeignete Wohnform.

5. Nachweisführung

Unabhängig von der unbefristet bewilligten Leistung ist die Abrechnung der verbrauchten Mittel zur Durchführung des Arbeitgebermodells spätestens nach 12 Monaten unverzichtbar. Hat die leistungsberechtigte Person noch keine Erfahrungen mit einem Arbeitgebermodell, kann es erforderlich sein, den Abrechnungszeitraum kürzer zu vereinbaren.

Die Abrechnung soll die Gegenüberstellung der im Leistungszeitraum ausgereichten finanziellen Mittel und die zur Bedarfsdeckung nachgewiesenen Ausgaben umfassen.

Hierzu sollte in der Zielvereinbarung oder im Bewilligungsbescheid die Bestimmung ergehen, dass eine jährliche oder halbjährliche Zwischenabrechnung vorgenommen wird und nicht verbrauchte Mittel verrechnet oder zurückgefördert werden und daraus folgend der Umfang des Bedarfs überprüft wird.

Die ausgereichten Geldmittel sind grundsätzlich zweckgebunden und dürfen ausschließlich zur Finanzierung des Arbeitgebermodells genutzt werden. Hier bedarf es einer regelmäßigen Überprüfung. Die entsprechenden Nachweise zur Verwendung der Mittel müssen von der leistungsberechtigten Person mindestens halbjährlich erbracht werden.

Zur Abgrenzung von privaten und Ausgaben im Zusammenhang mit dem Arbeitgebermodell wird ein separates Bankkonto empfohlen, um eindeutig die Zahlung von Löhnen und Sozialversicherungsbeiträgen mit der entsprechenden Zuordnung der Beträge nachvollziehen zu können. Alle Zahlungen im Zusammenhang mit dem Arbeitgebermodell sollten bargeldlos über dieses Konto per Überweisung oder Lastschrift erfolgen.

Es ist ein Abgleich der Gegenüberstellung von Einnahmen und Ausgaben mit den Kontoauszügen für den jeweiligen Abrechnungszeitraum vorzunehmen. Sollten in der Abrechnung Positionen nicht über die Kontoauszüge nachweisbar sein, sind aussagekräftige Belege gesondert vorzulegen und einzubeziehen. Auf der Grundlage dieses Abgleichs ist bei Abweichungen im Einzelfall zu entscheiden, ob eine weitergehende Prüfung von Einzelbelegen (Tiefenprüfung) vorgenommen wird. Prüfungen, die bereits an anderer Stelle erfolgten (z.B. Lohnbüro) sind zu berücksichtigen. Da einige Zahlungen (wie z. B. Lohnsteuer, Abschlagszahlungen der Krankenkasse, Berufsgenossenschaft etc.) zeitverzögert und nicht im selben Monat erfolgen, ist es zielführend, die tatsächlichen Nachweise (Lohnnachweise, Datenübertragungs-Protokolle, Arbeitszeitnachweise, Kontoauszüge, Rechnungen) von der leistungsberechtigten Person abzufordern. Für einen Nachweis der geleisteten Arbeitszeit kann der beigefügte Arbeitszeitnachweis als Muster verwendet werden (Anlage 3).

Die entsprechenden Arbeitsverträge mit den angestellten Assistenten sind vorzulegen und im Rahmen der Mitwirkung bei Veränderungen zu ergänzen. Werden von der leistungsberechtigten Person arbeitssuchende Assistenten eingestellt, können diese von der Arbeitsagentur oder dem Jobcenter einen zeitlich befristeten finanziellen Zuschuss (Eingliederungszuschuss) zur Förderung der Arbeitsaufnahme erhalten. Die leistungsberechtigte Person hat daher zu erklären, ob und wie lange sie einen Eingliederungszuschuss erhält. Dieser Zuschuss ist auf die Lohnkosten anzurechnen.

Auf die Pflicht zur Auskunft nach § 117 SGB XII i.V.m. § 21 SGB X wird hingewiesen.

Im Bescheid ist zu bestimmen, dass die Nachweispflicht über den Einsatz der bewilligten Beträge besteht und nicht benötigte Mittel zurückzuzahlen sind. Ergänzend ist zu vereinbaren, dass die leistungsberechtigte Person den Kostenträger informiert, wenn die nicht verbrauchten Mittel auf

dem Konto einen zu vereinbarenden Anteil am Gesamtbudget überschreiten. In diesem Fall ist die weitere Vorgehensweise abzustimmen.

Die geforderten Nachweise im Rahmen eines Arbeitgebermodells gelten auch, wenn dies als Persönliches Budget in Anspruch genommen wird.

6. Leistungsgewährung als Persönliches Budget

Gem. § 63 Abs. 3 SGB XII werden Leistungen der Hilfe zur Pflege bzw. gem. § 105 Abs. 4 SGB IX Leistungen der Eingliederungshilfe auf Antrag auch als Teil eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX ausgeführt. Bei der Bemessung des Persönlichen Budgets sind die gleichen Maßstäbe wie im Arbeitgebermodell zu Grunde zu legen. Es wird der leistungsberechtigten Person eine monatliche Geldleistung als Komplexleistung zur Verfügung gestellt, die den gesamten Bedarf aus unterschiedlichen Sozialleistungsbereichen sicherstellt. (Hier ist auch das ggf. gekürzte Pflegegeld nach § 64a SGB XII sowie mögliche Assistenzdienste inbegriffen.)

Diese Leistungsgewährung setzt den Abschluss einer Zielvereinbarung voraus. In der Zielvereinbarung wird der Verwendungszweck genau definiert und die zu erreichenden Ziele sind so verbindlich zu beschreiben, dass sie messbar sind. Quantitative bzw. nachweis- und nachprüfbare Parameter sind zu benennen.

Eine Leistungsgewährung als Persönliches Budget scheidet aus, wenn die Zielvereinbarung nicht oder unter Vorbehalt abgeschlossen wurde.

Die entsprechenden Festlegungen des Arbeitshinweises 02-2022 zum Persönlichen Budget sind zu beachten.

7. Sonderformen der Leistungsgewährung

Es gibt leistungsberechtigte Personen, die sich für eine Persönliche Assistenz entschieden haben, sich aber die Verantwortung für ein Arbeitgebermodell nicht zutrauen bzw. den damit verbundenen hohen Aufwand scheuen. Für diesen Personenkreis kommen als alternative Leistungsgewährung nachfolgende Leistungsformen in Frage, vorausgesetzt, das Leben in einer betreuten Wohnform ist nicht zumutbar.

Eine Alternative bietet hier die Leistungserbringung der Persönlichen Assistenz über ein Dienstleistungsmodell oder die Inanspruchnahme der Sachleistungen eines Pflegedienstes.

Hat ein Dienstleister keine entsprechende Vereinbarung nach § 75 SGB XII kann eine Leistungsgewährung nur als Geldleistung im Rahmen eines Persönlichen Budgets erfolgen. Die Höhe der Geldleistung richtet sich nach den erforderlichen Sachleistungen nach § 78 SGB IX sowie § 64b SGB XII.

7.1 Das Dienstleistungsmodell

Die Kosten einer Arbeitsassistenz im Dienstleistungsmodell können trotz Mehrkosten gegenüber dem Arbeitgebermodell notwendig und angemessen sein, wenn das Arbeitgebermodell dem behinderten Menschen nicht zuzumuten ist (vgl. VG Dresden 1 L 178/17 vom 17.02. 2017, Rn. 20). Bei einem Dienstleistungsmodell handelt es sich nicht um ein Arbeitgebermodell nach § 64f Abs. 3 SGB XII.

Das Dienstleistungsmodell wird als Persönlichen Budget ausgeführt. Die Leistungserbringung erfolgt durch Dritte, also Dienstleistungsunternehmen. Es ist eine alternative Leistung zum Modell der Selbstbeschäftigung in Rahmen eines Arbeitgebermodells, bei dem die Person mit Behinderung die Assistenten direkt anstellt. Erforderlich hierfür ist die Antragstellung der leistungsberechtigten Person für ein Persönliches Budget.

Der Dienstleister fungiert als Arbeitgeber der Assistenten und übernimmt die administrativen Aufgaben. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind die §§ 29, 78, 113 SGB IX.

Die konkrete Umsetzung erfolgt über Verträge mit Dienstleistern, die die verwaltungsmäßigen Aufgaben übernehmen und die Leistungserbringung gewährleisten.

Für die Auswahl des Assistenzdienstes legt die leistungsberechtigte Person nach Möglichkeit mehrere vergleichbare Angebote vor. Die Kosten für den Assistenzdienst werden im Rahmen der Leistungen für ein Persönliches Budget von der leistungsberechtigten Person an den Dienst erstattet.

Welche Aufgaben das Dienstleistungsunternehmen übernimmt, wird im Vertrag festgelegt. Folgende Aufgaben können von einem Assistenzdienstleister übernommen werden:

- Verhandlung mit dem Kostenträger
- Suche nach Assistenzkräften
- Personalmanagement (z. B. Abschluss von Arbeitsverträgen)
- Abrechnung und Bezahlung der Assistenzkräfte
- Nachweiserbringung gegenüber dem Kostenträger

7.2. Das Abtretungsmodell

Beim Abtretungsmodell tritt die leistungsberechtigte Person ihren Anspruch auf das Persönliche Budget an einen Dienstleister analog 7.1 ab. Dieser Dienstleister organisiert dann aus dem Persönlichen Budget die benötigten Leistungen und rechnet selbst mit dem Kostenträger für das Persönliche Budget ab.

7.3. Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte im Rahmen der Arbeitnehmerentsendung

Erfolgt ein Einsatz von ausländischen Pflegekräften sowohl im Arbeitgebermodell als auch im Rahmen eines Persönlichen Budgets, sind von der leistungsberechtigten Person im Rahmen ihrer Pflichten als Arbeitgeber die Regelungen des Arbeitnehmer-Entsendegesetz (AentG) zu beachten.

Darüber hinaus sind die Arbeitgeber an die gesetzlichen Vorschriften zur Arbeitszeit und zum Arbeitsschutz gebunden. Es sind alle sozialversicherungs- und steuerrechtlichen Bestimmungen einzuhalten. Dafür ist allein die leistungsberechtigte Person als Arbeitgeber verantwortlich.

Eine einzelne Betreuungskraft kann niemals eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung gewährleisten. Das ist weder möglich, noch rechtlich erlaubt. Wird von der leistungsberechtigten Person eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung benötigt, müssen mehrere Betreuungskräfte im Schichtdienst beschäftigt werden.

Beim sog. Entsendemodell wird von der leistungsberechtigten Person ein ausländisches Unternehmen beauftragt, das entsprechende Dienste anbietet. Das Unternehmen entsendet dann eine bei ihm angestellte Betreuungskraft in den Haushalt der leistungsberechtigten Person. Arbeitgeber ist beim Entsendemodell das ausländische Entsendeunternehmen, welches das Gehalt der Betreuungskraft zahlt und die Steuern und Sozialabgaben im Heimatland entrichtet.

Als Nachweis dient die sog. A1-Bescheinigung, die bei Arbeitsbeginn vorzulegen ist. Auch bei einem Entsendemodell sind die Mindeststandards des deutschen Arbeitsrechts einzuhalten (siehe oben).

7.4. Pflegesachleistungen

Möchte die leistungsberechtigte Person kein persönliches Budget in Anspruch nehmen und auch nicht als Arbeitgeber tätig sein, ist die Deckung des Bedarfs durch einen ambulanten Pflegedienst möglich. Der Einsatz des Pflegedienstes erfordert einen Versorgungsvertrag nach

§ 72 SGB XI sowie eine Vergütungsvereinbarung nach § 75 SGB XII mit dem überörtlichen Sozialhilfeträger.

Voraussetzung für den Einsatz eines Pflegedienstes zur vollständigen Bedarfsdeckung ist die Unzumutbarkeit einer betreuten Wohnform.

8. Sonstiges

8.1. zusätzliche Kosten

Zusätzliche Kosten für Versicherungen wie Unfall, Rechtsschutz, Haftpflicht, Kosten für Fortbildungen etc. werden nicht übernommen.

8.2. Krankenhaus-/Reha-Aufenthalte

Da leistungsberechtigte Personen im Arbeitgebermodell unabhängig von der Krankheit, die einen Krankenhausaufenthalt erforderlich macht, einen hohen Bedarf an pflegerischer Versorgung und Assistenz haben, geht dieser behinderungsbedingte Pflegebedarf über die für die stationäre Behandlung im Krankenhaus erforderliche Krankenpflege hinaus.

§ 11 Abs. 3 SGB V normiert, dass Versicherte, die ihre Pflege durch besonders von ihr beschäftigte Personen nach § 63a Abs. 4 S. 2 SGB XII sicherstellen, bei Aufenthalt in einem Krankenhaus i.S.v. § 108 SGB V Anspruch auch auf die Mitaufnahme einer Pflegekraft haben. Voraussetzung ist die medizinische Notwendigkeit für die Mitaufnahme der Assistenten. Das bedeutet, dass der Aufenthalt im Krankenhaus für die Assistenten gewährleistet werden muss und von der Krankenkasse übernommen wird. § 11 Abs. 3 SGB V in der Fassung vom 20.12.2012 verpflichtet die Krankenkasse nicht, für die Kosten einer Assistenzkraft, welche der Versicherte mit ins Krankenhaus nimmt, aufzukommen. Leistung der Krankenversicherung ist nur das Ermöglichen der Mitaufnahme dieser Betreuungsperson, nicht jedoch die zu erbringenden Assistenzleistungen (vgl. LSG Berlin-Brandenburg L 1 KR 65/12 vom 31.01.2014).

Die Kosten für die Angestellten werden auch weiterhin im Rahmen des Arbeitgebermodells übernommen.

Ist die Mitnahme medizinisch nicht erforderlich, sollte bei planbaren Krankenhausaufenthalten angeregt werden, für die Abwesenheit des Arbeitgebers Urlaub zu verwenden.

8.3 Insolvenzverfahren im Rahmen der Leistungsgewährung durch ein Dienstleistungsmodell oder einen ambulanten Pflegedienst

Es ist zu prüfen, welche Art der Insolvenz angestrebt wird. Bei einer Insolvenz in Eigenverwaltung versucht der Dienst, sich selbst zu sanieren und dabei den Geschäftsbetrieb aufrechtzuerhalten und wird dabei von einem Insolvenzverwalter unterstützt.

Automatische Kündigungen oder das Auslaufen des Beschäftigungsverhältnisses bei Insolvenzverfahren sind ausgeschlossen. Damit müssen die angestellten Pflegekräfte auch finanziert werden.

Arbeitsverhältnisse und Arbeitnehmerrechte bleiben bei einem evtl. Betriebsübergang unberührt. Bestehen bei Insolvenz noch Gehaltsforderungen, so sind diese gegenüber den Interessen der Insolvenzgläubiger nachrangig. Das heißt, erst nach der Befriedigung dieser Forderungen könnte der Arbeitnehmer seine Entgeltansprüche durchsetzen. Die Mittel der Sozialhilfe dienen jedoch der Bezahlung der Arbeitnehmer im Rahmen des Dienstleistungsmodells und nicht der Befriedigung der Gläubiger.

Zur Sicherstellung der Leistungserbringung müssen gemeinsam mit dem Insolvenzverwalter vorübergehend Wege gefunden werden, um zu vermeiden, dass Mittel der Sozialhilfe der Insolvenzmasse zugeschlagen werden. In diesen Fällen ist die Sozialagentur zu beteiligen.

9. LÄMMkom LISSA

Der Punkt 2.2.9 des Arbeitshinweises 10-2019 zum „Lebenslagenmodell“ nach § 103 Abs. 2 SGB IX ist für die Buchungen im Zusammenhang mit dem Arbeitgebermodell nicht mehr anzuwenden. somit werden die Arbeitgebermodelle **nicht** mehr als Assistenzleistungen gebucht.

Für die Buchungen Arbeitgebermodell/Dienstleistungsmodell stehen folgende Buchungsoptionen zur Verfügung:

Ordner Pflege (außerhalb) und Persönliches Budget HzP

- Arbeitgebermodell (§ 64 f Abs. 3 SGB XII)
(Hier sind alle Arbeitgebermodelle zu buchen, die nicht als PB in Anspruch genommen werden und gesondert keine EGH enthalten.)
- Arbeitgebermodell, welches als Persönlichen Budget in Anspruch genommen wird ohne EGH
- Dienstleistungsmodell als PB im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach § 63 Abs. 3 SGB XII (ohne EGH)
- Dienstleistungsmodell ohne PB als Pflegesachleistung
(hierfür benötigt der Dienstleister einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI sowie eine Vereinbarung nach § 75 SGB XII mit dem üöTrSH (analog Sachleistungen HzP nach § 64b SGB XII))

Im Ordner Lebenslagenmodell und Persönliches Budget EGH wurden folgende Positionen hinterlegt:

- Arbeitgebermodell EGH (AG-Modell mit EGH nach § 103 Abs. 2 SGB IX) ohne PB
- Arbeitgebermodell EGH (AG-Modell mit EGH nach § 103 Abs. 2 SGB IX) mit PB
- Dienstleistungsmodell mit EGH als Persönliches Budget

10. Außerkrafttreten

Mit dem Inkrafttreten treten der Arbeitshinweis 01-2023 und alle damit in Zusammenhang stehenden Verfügungen außer Kraft.

11. Inkrafttreten

Der Arbeitshinweis tritt mit Bekanntgabe in Kraft.

Anlagen:

1. Übersicht des regional üblichen Entlohnungsniveaus der AOK für Sachsen-Anhalt
2. Berechnungsmodell
3. Arbeitszeitnachweis