

MEISSNER · KRAHMER



Die sozialhilferechtliche Pflegehilfe

Handbuch zu den Rechtsfragen
nach §§ 61 ff. SGB XII

 BOORBERG

Die sozialhilferechtliche Pflegehilfe

Handbuch zu den Rechtsfragen nach §§ 61 ff. SGB XII

Prof. Dr. iur. Matthias Meißner
Hochschule Düsseldorf

Prof. Dr. iur. Utz Kraher
ehemals Fachhochschule Düsseldorf

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek |
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über www.dnb.de abrufbar.

ISBN 978-3-415-07873-4
© 2026 Richard Boorberg Verlag

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlages. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die Nutzung sämtlicher Inhalte für das Text- und Data-Mining ist ausschließlich dem Richard Boorberg Verlag GmbH & Co KG vorbehalten. Der Verlag untersagt eine Vervielfältigung gemäß § 44b Abs. 2 UrhG ausdrücklich.

Anfragen gemäß EU-Verordnung über die allgemeine Produktsicherheit (EU) 2023/988 (General Product Safety Regulation – GPSR) richten Sie bitte an:
Richard Boorberg Verlag GmbH & Co KG, Produktsicherheit, Scharrstraße 2,
70563 Stuttgart; E-Mail: produktsicherheit@boorberg.de

Titelfoto: © Shutter Wisp – stock.adobe.com / Lauren - stock.adobe.com |
Satz: abavo GmbH, Nebelhornstraße 8, 86807 Buchloe | Druck und Bindung:
Vereinigte Druckereibetriebe Laupp & Göbel GmbH, Robert-Bosch-Straße 42,
72810 Gomaringen

Richard Boorberg Verlag GmbH & Co KG | Scharrstraße 2 | 70563 Stuttgart
Stuttgart | München | Hannover | Berlin | Weimar | Dresden
www.boorberg.de

Kapitel 2

Die Leistungen der sozialhilferechtlichen Hilfe zur Pflege

I. Einführung in die §§ 61 ff. SGB XII

Seit dem 1. Januar 2017 ist im Sozialhilferecht klar festgelegt, welche konkreten Leistungen der Träger der Sozialhilfe im Rahmen der Hilfe zur Pflege zu erbringen hat. Die entsprechenden Vorschriften finden sich in den **§§ 63 ff. SGB XII** und stimmen pflegefachlich weitgehend mit den Bestimmungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nach §§ 36 ff. SGB XI überein (zur Deckelung des Umfangs pflegeversicherungsrechtlicher Leistungen s. Rn. 62 ff., Kap. 1 Abschnitt V). Die Vorschriften wurden – ebenso wie die nachgeordneten Regelungen zu den jeweiligen Leistungen – durch das am 23. Dezember 2016 erlassene Dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III) in das Sozialhilferecht aufgenommen (s. oben Rn. 10). Mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes zum 1. Januar 2018 erfuhr sie zudem eine geringfügige inhaltliche Anpassung. Ziel dieser Anpassung war eine weitgehende Angleichung und Abstimmung beider Leistungssysteme. Im Elften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB XI) sind die Leistungen zur Abmilderung altersbedingter Beeinträchtigungen bereits detailliert geregelt. **87**

In § 63 SGB XII ist nunmehr der Umfang der Leistungen im Bereich der Hilfe zur Pflege festgelegt. Die Absätze 1 und 2 enthalten dabei einen abschließend formulierten Katalog der möglichen Leistungen. Welche Leistungen im konkreten Fall in Anspruch genommen werden können und in welchem Umfang, hängt vom Grad der Pflegebedürftigkeit ab, der sich jeweils nach dem festgestellten Pflegegrad richtet. **88**

II. Leistungen bei Pflegegrad 1

In § 63 Abs. 2 SGB XII ist abschließend geregelt, welche Leistungen Pflegebedürftigen mit **Pflegegrad 1** zustehen. Personen dieser Einstufung haben Anspruch auf bestimmte Leistungen, die vor allem der Unterstützung im häuslichen Umfeld dienen. Dazu zählen insbesondere die Bereitstellung von Pflegehilfsmitteln gemäß § 64d SGB XII sowie wohnumfeldver- **89**

bessernde Maßnahmen nach § 64e SGB XII. Ergänzend sieht das Gesetz in § 66 SGB XII die Möglichkeit vor, einen monatlichen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro zu erhalten, der ebenfalls der Unterstützung und Entlastung im Pflegealltag dienen soll.

Der genaue Leistungsinhalt orientiert sich stets an den individuellen Gegebenheiten des jeweiligen Einzelfalls (§ 9 SGB XII). Dabei ist sicherzustellen, dass die Leistungen den tatsächlichen Bedarf vollständig abdecken (§ 63a SGB XII). § 63 Abs. 3 SGB XII eröffnet darüber hinaus die Möglichkeit, Leistungen auch im Rahmen eines Persönlichen Budgets zu beziehen – eine weitere Ausprägung des Grundsatzes, dass die Hilfe stets bedarfsdeckend zu gestalten ist.

Die Hilfe zur Pflege umfasst für Pflegebedürftige des Pflegegrades 1

1. Pflegehilfsmittel (§ 64d),
2. Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e),
3. digitale Pflegeanwendungen (§ 64j),
4. ergänzende Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (§ 64k) und
5. einen Entlastungsbetrag (§ 66).

- 90 Der Gesetzgeber geht – zu Recht – davon aus, dass das im Sozialhilferecht geltende Begutachtungsinstrument nach § 62 SGB XII sowie die entsprechenden Regelungen der Pflegeversicherung nach §§ 15, 18 ff. SGB XI in der Praxis dazu führen, dass eine Einstufung in den Pflegegrad 1 nur dann vorgenommen wird, wenn lediglich eine geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder bestimmter Fähigkeiten festgestellt werden kann. Auf der Grundlage dieser Einstufung und der damit verbundenen leichten Einschränkungen ergibt sich, dass Betroffene lediglich einen begrenzten Unterstützungsbedarf haben – weshalb ihnen ausschließlich die in § 63 Abs. 2 SGB XII benannten Leistungen zustehen. Da diese geringfügigen Einschränkungen häufig vor allem somatischer Natur sind, zielen die vorgesehenen Leistungen vornehmlich darauf ab, die **häusliche Versorgung** aufrechtzuerhalten und so den Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Nach der Vorstellung des Gesetzgebers ist mit diesen Hilfen der grundlegende pflegerische Bedarf für Menschen mit Pflegegrad 1 vollständig gedeckt; weitergehende Pflegeleistungen sollen in diesen Fällen grundsätzlich nicht beansprucht werden können.
- 91 Gleichwohl bleiben – wie bei den höheren Pflegegraden auch – **sonstige Leistungen** nach dem SGB XII unberührt. Dazu zählen etwa Hilfen zur Wei-

terführung des Haushalts nach § 70 SGB XII. In Teilen der Literatur wird hingegen die Auffassung vertreten, dass Personen mit Pflegegrad 1 grundsätzlich keine Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten sollten, sondern stattdessen auf andere sozialhilferechtliche Leistungen des SGB XII verwiesen werden müssten – etwa auf die Altenhilfe (§ 71), die Hilfe in sonstigen Lebenslagen (§ 73), die abweichende Regelsatzfeststellung wegen überdurchschnittlicher Bedarfe (§ 27a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 bzw. § 42 Nr. 1 i. V. m. § 27a Abs. 4 Sätze 1 und 2) sowie den Zuschuss zu den notwendigen Kosten für die Hilfe und Unterstützung im Haushalt erforderlicher Tätigkeiten (§ 27 Abs. 3). Gegen derart restriktive Regelungskonzepte bestehen jedoch erhebliche rechtliche Bedenken. Zum einen geht der Gesetzgeber davon aus, dass das eingesetzte Begutachtungsinstrument ein hohes Maß an Verlässlichkeit aufweist und damit gewährleistet, dass lediglich Personen mit nur geringfügigen Beeinträchtigungen in ihrer Selbstständigkeit oder in ihren Fähigkeiten – und somit ohne relevanten pflegerischen Unterstützungsbedarf – dem Pflegegrad 1 zugeordnet werden. Zum anderen wird pauschal unterstellt, dass der gesamte Pflegebedarf dieser Personengruppe stets durch die in § 63 Abs. 2 SGB XII vorgesehenen Leistungen vollständig abgedeckt sei.

92

Solche generalisierenden und typisierenden Annahmen sind im Bereich der Pflegeversicherung durchaus systemkonform. Im Kontext der Sozialhilfe hingegen unterliegen sie einer besonderen Prüfung am Maßstab des verfassungsrechtlich verankerten Individualisierungsgebots sowie des **Bedarfsdeckungsprinzips** gemäß § 9 SGB XII. Zwar sind auch im Sozialhilferecht pauschalierende Leistungsregelungen grundsätzlich zulässig – sie bedürfen jedoch zwingend einer sogenannten Öffnungsklausel, um bei atypischen Sachverhalten eine bedarfsgerechte Abweichung zu ermöglichen. Eine solche Regelungslücke besteht jedoch in § 63 Abs. 2 SGB XII; eine Abweichungsmöglichkeit für besondere Einzelfälle ist dort nicht vorgesehen (sollte aber gesetzgeberisch – „de lege ferenda“ – ins Auge genommen werden). Denn zwar ließe sich argumentieren, dass bei einem tatsächlich hochpräzisen Begutachtungsinstrument praktische Probleme gar nicht erst entstünden. Ein solch optimistisches Szenario erscheint jedoch unrealistisch. Es wäre überraschend, wenn das System sowohl in der Bewertung der Pflegebedürftigkeit als auch bei der Leistungszuteilung eine derart vollständige Abdeckung aller Bedarfsvarianten sicherstellen könnte – insbesondere im Hinblick auf seltene oder besonders gelagerte Konstellationen. Da sowohl der Gesetzeswortlaut als auch die gesetzgeberische Intention eindeutig sind, lässt sich die fehlende Öffnungsklausel kaum durch eine erweiternde Auslegung von § 63 SGB XII oder durch Rückgriff auf

andere Vorschriften kompensieren. Vor diesem Hintergrund erscheint es wohl doch notwendig, dass entweder durch eine gesetzgeberische Nachbesserung oder im Wege der gerichtlichen Rechtsfortbildung eine Lösung für die Versorgung von Pflegebedürftigen im Pflegegrad 1 im Rahmen der Hilfe zur Pflege entwickelt wird.

III. Leistungen bei Pflegegrad 2 bis 5

- 93 Nach § 63 Abs. 1 Satz 1 SGB XII umfasst die Hilfe zur Pflege diejenigen Leistungen, die Pflegebedürftigen mit einem anerkannten **Pflegegrad 2 bis 5** zustehen können. Die Ausgestaltung dieses Leistungskatalogs orientiert sich dabei am System der sozialen Pflegeversicherung, insbesondere an den §§ 28, 28a i. V. m. mit §§ 36 ff. SGB XI, die ebenfalls vorrangig Personen mit Pflegegrad 2 bis 5 adressieren. Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 haben lediglich Anspruch auf die im § 63 Abs. 2 SGB XII speziell genannten Leistungen (vgl. hierzu auch § 28a SGB XI im Kontext der Pflegeversicherung).

Die Hilfe zur Pflege umfasst für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5

1. häusliche Pflege in Form von
 - a) Pflegegeld (§ 64a),
 - b) häuslicher Pflegehilfe (§ 64b),
 - c) Verhinderungspflege (§ 64c),
 - d) Pflegehilfsmitteln (§ 64d),
 - e) Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 64e),
 - f) anderen Leistungen (§ 64f),
 - g) digitalen Pflegeanwendungen (§ 64j),
 - h) ergänzender Unterstützung bei Nutzung von digitalen Pflegeanwendungen (§ 64k),
2. teilstationäre Pflege (§ 64g),
3. Kurzzeitpflege (§ 64h),
4. einen Entlastungsbetrag (§ 64i) und
5. stationäre Pflege (§ 65).

94 Häusliche Pflege

Im Rahmen des Sozialhilferechts sieht die Hilfe zur Pflege für Personen mit den Pflegegraden 2 bis 5 bei häuslicher Versorgung verschiedene Leis-

tungen vor. Dazu zählen insbesondere das Pflegegeld (§ 64a SGB XII), die häusliche Pflegehilfe (§ 64b SGB XII), der Anspruch auf Pflegehilfsmittel (§ 64d SGB XII), Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung (§ 64e SGB XII), die Verhinderungspflege (§ 64c SGB XII) sowie weitere unterstützende Leistungen nach § 64f SGB XII. Ergänzend dazu steht Pflegebedürftigen in den genannten Pflegegraden ein Anspruch auf den sogenannten Entlastungsbetrag nach § 64i SGB XII zu. Diese Leistung, die ursprünglich aus dem System der sozialen Pflegeversicherung stammt (vgl. § 45b Abs. 1 Satz 1 SGB XI), nimmt insofern eine Sonderstellung ein, als sie über den nach § 9 SGB XII zu deckenden notwendigen Hilfebedarf hinausgeht. Ziel ist es, pflegebedürftigen Menschen insbesondere den Zugang zu niedrighschwelligem Unterstützungsangeboten zu erleichtern.

Teilstationäre, vollstationäre und Kurzzeitpflege

95

Über die häusliche Pflege hinaus werden bei Pflegegrad 2 bis 5 außerdem Leistungen der **teilstationären Pflege** (§ 64g SGB XII) sowie der **Kurzzeitpflege** (§ 64h SGB XII) erbracht – Letztere auch dann, wenn primär häusliche Pflegeleistungen gewährt werden, jedoch eine zeitweilige außerhäusliche Versorgung erforderlich ist. Schließlich wird bei **vollstationärer Pflege** in einer entsprechenden Einrichtung nach § 65 SGB XII die gesamte pflegerische Versorgung vollständig durch den jeweiligen Träger übernommen – ein System, das der Struktur der Leistungserbringung in der gesetzlichen Pflegeversicherung gemäß § 43 SGB XI entspricht.

Kein Wohngruppenzuschlag

96

Der in § 63 Abs. 1 Satz 1 SGB XII enthaltene Leistungskatalog umfasst – anders als das Leistungsrecht der gesetzlichen Pflegeversicherung – nicht den dort vorgesehenen **Wohngruppenzuschlag** nach § 45f SGB XI. Diese Auslassung ist unter dem Gesichtspunkt des Bedarfsdeckungsprinzips folgerichtig. Denn das Ziel des Zuschlags gemäß § 45f SGB XI besteht darin, gemeinschaftliche Wohnformen zur Pflege, die sich außerhalb klassischer stationärer Einrichtungen und jenseits des betreuten Wohnens bewegen, rechtlich und finanziell gezielt zu fördern. In solchen Wohnarrangements – sei es in selbst organisierten oder anbieterverantworteten Wohngemeinschaften – fallen regelmäßig zusätzliche Verwaltungskosten an, die nicht unmittelbar einem bestimmten Pflegebedürftigen zugeordnet werden können. Diese Aufgaben übernimmt in der Regel eine eigens eingesetzte Präsenzkraft. Zur Deckung der damit verbundenen Mehraufwendungen sieht die Pflegeversicherung einen pauschalen Zuschlag in Höhe von monatlich 224 Euro vor (§ 45f Abs. 1 SGB XI).

Dass eine entsprechende Regelung hingegen im Bereich der Hilfe zur Pflege fehlt, begründet der Gesetzgeber damit, dass ein etwaiger Mehrbedarf, wie er § 38a SGB XI zugrunde liegt, im Rahmen der individuellen Bedarfsfeststellung bei der häuslichen Pflegehilfe nach SGB XII bereits berücksichtigt werden könne. Daraus folgt aber im Umkehrschluss, dass die Träger der Sozialhilfe bei der Ermittlung des konkreten Pflegebedarfs von in Wohngemeinschaften betreuten Pflegebedürftigen eigentlich auch die dort anfallenden Regiekosten mit in den Blick nehmen und bei der Leistungsbeurteilung berücksichtigen müssen (eine zu klärende Aufgabe für den künftigen Gesetzgeber).

97 **Keine Anschubfinanzierung für Wohngemeinschaften**

Entsprechendes gilt im Ergebnis auch für die sogenannte Anschubfinanzierung bei der Gründung einer **ambulant betreuten Wohngemeinschaft**. Nach § 45e SGB XI kann jedes pflegebedürftige Gründungsmitglied einmalig bis zu 2.613 Euro von der Pflegekasse erhalten, wenn die gemeinschaftlich genutzte Wohnung altersgerecht oder barrierearm umgebaut werden muss. Dabei ist der Gesamtzuschuss je Wohngruppe auf maximal 10.452 Euro begrenzt; bei mehr als vier anspruchsberechtigten Personen wird der Betrag entsprechend anteilig aufgeteilt. Für diese Anschubfinanzierung dürfte der Sozialhilfeträger indes nicht leistungspflichtig sein. Denn es handelt sich nicht um eine unmittelbare Maßnahme zur Deckung des individuellen Pflegebedarfs im Sinne der §§ 61 ff. SGB XII. Vielmehr zielt die Förderung auf strukturelle Rahmenbedingungen ab, nicht auf konkrete pflegerische Leistungen.

Auch eine Regelung, die dem § 43a SGB XI entspricht, sucht man im Katalog des § 63 SGB XII vergeblich. Das Fehlen ist systemisch zu erklären: Die dort angesprochenen Leistungen gehören nicht zur Hilfe zur Pflege, sondern fallen in den Bereich der Eingliederungshilfe. Eine Übernahme in die Hilfe zur Pflege verbietet sich somit schon aus kompetenzrechtlichen Gründen.

98 **Keine Leistungen für die soziale Absicherung der Pflegepersonen**

In der Aufzählung des § 63 Abs. 1 Satz 1 SGB XII fehlen bewusst die Leistungen nach § 44 SGB XI (soziale Absicherung der Pflegepersonen), § 44a SGB XI (zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit oder kurzfristiger Arbeitsverhinderung) sowie § 45 SGB XI (Pflegekurse für Angehörige). Der Grund liegt darin, dass sich diese Leistungen nicht an den Pflegebedürftigen selbst richten, sondern an pflegende Angehörige. Diese erwerben unter bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen einen eigenen, unmittelbaren Anspruch gegenüber

der Pflegekasse. Es handelt sich somit nicht um bedarfsdeckende Leistungen im Sinne der Hilfe zur Pflege, sondern um flankierende Unterstützungsangebote für das persönliche Umfeld des Pflegebedürftigen.

Eine vollständige Gleichstellung mit Angehörigen von gesetzlich pflegeversicherten Personen findet im Bereich der Sozialhilfe nicht statt. Zwar enthält § 64f Abs. 1 SGB XII zumindest in Bezug auf die **Alterssicherung** eine gewisse Kompensation. Auch kann das im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach § 64a SGB XII gezahlte Pflegegeld dazu verwendet werden, finanzielle Einbußen pflegender Angehöriger zumindest abzumildern. Dennoch bleibt eine strukturelle Benachteiligung im Vergleich zur Pflegeversicherung bestehen.

Pflege in der Sterbebegleitung

99

Menschen im unmittelbaren Sterbeprozess benötigen häufig eine besonders intensive, über die reguläre Pflege hinausgehende Versorgung, die medizinische, pflegerische, psychosoziale und auch spirituelle Aspekte umfasst. Mit der Vorschrift des § 63 Abs. 1 Satz 2 SGB XII hat der Gesetzgeber – in Anlehnung an § 28 Abs. 4 SGB XI im Recht der Pflegeversicherung – ausdrücklich klargestellt, dass Maßnahmen der **Sterbebegleitung** auch im Rahmen der Hilfe zur Pflege als Leistungen nach dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher und medizinischer Erkenntnisse zu verstehen sind. Diese Klarstellung gilt unabhängig davon, ob die Versorgung ambulant oder stationär erfolgt.

Dabei ist zu beachten, dass auch in diesem sensiblen Bereich der Grundsatz der Nachrangigkeit der Sozialhilfe gilt. Zwar fehlt im SGB XII eine dem § 28 Abs. 4 Satz 2 SGB XI vergleichbare ausdrückliche Regelung, dennoch ergibt sich der Nachrang gegenüber anderen Sozialleistungsträgern unmittelbar aus dem allgemeinen System der Sozialhilfe. Vorrangig sind insbesondere Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wie etwa die spezialisierte ambulante Palliativversorgung nach § 37b SGB V oder die stationären beziehungsweise ambulanten Hospizleistungen gemäß § 39a SGB V.

IV. Leistungen des Persönlichen Budgets

§ 63 Abs. 3 SGB XII eröffnet pflegebedürftigen Menschen die Möglichkeit, Leistungen der Hilfe zur Pflege im Rahmen eines **Persönlichen Budgets** in Anspruch zu nehmen. Bereits durch das Gesetz zur Einordnung der Sozialhilfe in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 war in der damaligen Fassung von § 61 Abs. 2 Satz 3 SGB XII vorgesehen worden, dass auf Antrag

100

auch Pflegeleistungen als Bestandteil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets erbracht werden können. Diese Regelung wurde nunmehr in § 63 Abs. 3 SGB XII überführt und fortgeführt.

101

Eine wesentliche Änderung gegenüber der früheren Rechtslage besteht darin, dass die Bestimmung nicht mehr als Ermessensvorschrift ausgestaltet ist. Während früher ein Entscheidungsspielraum des Sozialhilfeträgers bestand, sieht § 63 Abs. 3 SGB XII nun ausdrücklich vor, dass die Leistungen auf Antrag des Betroffenen im Rahmen eines Persönlichen Budgets zu erbringen sind. Damit hat der Leistungsberechtigte grundsätzlich einen **Anspruch** auf diese Form der Leistungsausführung – ein behördliches Ermessen (i. S. v. § 39 SGB I) besteht insoweit nicht mehr.

§ 63 Abs. 3 SGB XII nimmt Bezug auf § 29 SGB IX und eröffnet pflegebedürftigen Menschen die Möglichkeit, auf Antrag ein Persönliches Budget zu erhalten. Dieses Budget – das in Form einer monatlichen Geldleistung oder auch als Gutschein gemäß § 39 Abs. 2 Satz 2 SGB IX gewährt werden kann – wird als sogenannte Komplexleistung von einem Leistungsträger gebündelt zur Verfügung gestellt. Ziel dieser Leistungsform ist es, den gesamten individuellen Unterstützungsbedarf aus unterschiedlichen sozialen Leistungsbereichen abzudecken. Auf diese Weise soll der Pflegebedürftige in die Lage versetzt werden, seine Hilfen eigenverantwortlich einzukaufen und zu organisieren, um so ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmung in seiner Lebensführung zu erreichen.

102

Das üblicherweise im Sozialhilferecht bestehende Dreiecksverhältnis – sog. **sozialrechtliches Leistungsdreieck** zwischen Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsberechtigtem – wird im Rahmen des Persönlichen Budgets durchbrochen. Die rechtliche Beziehung besteht hier ausschließlich zwischen dem Budgetnehmer und dem Träger sowie zwischen dem Budgetnehmer und dem jeweiligen Dienstleister. Der Leistungsträger selbst tritt gegenüber den Leistungserbringern nicht mehr auf; seine Verantwortung endet mit der Bereitstellung des Budgets.

103

Diese Konstruktion bringt allerdings erhebliche Anforderungen mit sich, die für viele Betroffene eine eigenständige Nutzung des Persönlichen Budgets stark erschweren. Für die Organisation der notwendigen Leistungen sind fundierte Kenntnisse unter anderem im Zivilrecht sowie im Arbeits-, Sozial- und Steuerrecht erforderlich. Hinzu kommt, dass das Budget nicht überschritten werden darf, was zusätzliche Planungssicherheit und Verwaltungsaufwand bedeutet. In der Praxis gelingt die Umsetzung des Persönlichen Budgets daher häufig nur mit professioneller Unterstützung – etwa durch eine sogenannte **Budgetassistenz** als eigenständige Dienstleistung

(vgl. zum Beispiel <https://www.sebeko.com/>; letzter Abruf 12.11.2025). Da gemäß § 29 Abs. 2 Satz 5 SGB IX die Kosten für eine erforderliche Beratung und Begleitung bei der Budgetumsetzung in die Höhe des Persönlichen Budgets mit einzurechnen sind, kann im Einzelfall auch die Finanzierung eines Budgetassistenten notwendig und zulässig sein. Darüber hinaus bestehen flankierende Ansprüche auf Unterstützung bei der Umsetzung des Persönlichen Budgets – etwa nach § 11 Abs. 2 Satz 4 SGB XII gegenüber dem Sozialhilfeträger, nach § 7a SGB XI gegenüber der Pflegekasse sowie im Rahmen des allgemeinen Beratungsanspruchs aus § 14 SGB I gegenüber allen Sozialleistungsträgern.

In der Regel darf die Höhe des Persönlichen Budgets den Gesamtbetrag der bisher individuell festgestellten Leistungsansprüche nicht überschreiten (§ 29 Abs. 2 Satz 6 SGB IX). In begründeten Ausnahmefällen kann hiervon jedoch abgewichen werden.

Nicht sämtliche **Leistungen** der Hilfe zur Pflege lassen sich in ein Persönliches Budget überführen. Nach § 29 Abs. 1 Satz 5 SGB IX sind nur solche Leistungen budgetfähig, die sich auf regelmäßig wiederkehrende und alltägliche Unterstützungsbedarfe beziehen. Aus diesem Grund eignet sich insbesondere die häusliche Pflegehilfe nach § 64b SGB XII zur Einbeziehung in das Persönliche Budget. Ebenso können mit dem Budget die Kosten für Pflege- und Assistenzkräfte gedeckt werden, die der Pflegebedürftige im Rahmen des sogenannten Arbeitgebermodells nach § 64f Abs. 3 SGB XII selbst beschäftigt. Auch kann die Finanzierung der Pflege durch Angehörige über das Persönliche Budget erfolgen. Das Arbeitgebermodell erlaubt eine Festanstellung pflegender Familienmitglieder, wenn es sich um ein echtes, entgeltliches Arbeitsverhältnis handelt, das den sozialrechtlichen und arbeitsrechtlichen Vorgaben genügt (im Verhältnis von Eltern zu Kindern ist allerdings zu beachten, dass es sog. Beistandspflichten gibt, die Eltern gegenüber ihren Kindern mit Behinderungen erfüllen müssen). Unabhängig vom Persönlichen Budget können zusätzlich Leistungen der Hilfe zur Pflege erbracht werden, die nicht budgetfähig sind. Dazu zählen insbesondere Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes nach § 64e SGB XII.

104

Die **Höhe** des Persönlichen Budgets darf die Summe der im Einzelfall festgestellten Leistungen grundsätzlich nicht übersteigen (§ 29 Abs. 2 Satz 7 SGB IX). Maßgeblich ist hierbei, welche Kosten bei einer herkömmlichen Versorgung durch die jeweiligen zuständigen Leistungsträger angefallen wären. Zivilrechtliche Ansprüche, die über diesen sozialrechtlich festgestellten Bedarf hinausgehen, bleiben bei der Bemessung des Persönlichen Budgets unberücksichtigt.

105

- 106** Sind mehrere Leistungsträger beteiligt, wird das Persönliche Budget in Form einer **trägerübergreifenden Komplexleistung** gewährt. Dabei können verschiedene Leistungen – etwa aus der Hilfe zur Pflege, der sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XI, der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V oder der Eingliederungshilfe gemäß §§ 90ff. SGB IX – gemeinsam in das Budget einfließen. Die gesamte Komplexleistung wird in diesem Fall von einem der beteiligten Leistungsträger bereitgestellt. Besteht hingegen beispielsweise kein Leistungsanspruch nach dem SGB XI, etwa weil die betroffene Person dort nicht versichert ist, kann der zuständige Sozialhilfeträger das Persönliche Budget auch alleinverantwortlich gewähren.
- 107** Ein Persönliches Budget darf im Regelfall nur dann bewilligt werden, wenn zuvor eine **Zielvereinbarung** zwischen dem Hilfebedürftigen und dem zuständigen Leistungsträger gemäß § 29 Abs. 4 Satz 2 SGB IX abgeschlossen wurde. Fehlt eine solche Vereinbarung, kann unter Umständen dennoch die Gewährung eines Vorschusses auf der Grundlage von § 42 Abs. 1 SGB I in Betracht kommen. Leistungen, die über den in der Zielvereinbarung definierten Umfang hinausgehen, sind im Rahmen des Persönlichen Budgets jedoch ausgeschlossen. Die Zielvereinbarung selbst hat die rechtliche Qualität eines öffentlich-rechtlichen Vertrags, der so lange Gültigkeit besitzt, bis er wirksam gekündigt wird. Beide Seiten – sowohl der Leistungsberechtigte als auch der Träger – sind an ihre Inhalte gebunden.
- 108** Die näheren Bestimmungen zum Inhalt sowie zur praktischen Umsetzung des Persönlichen Budgets waren bis zum 31.12.2017 in der auf der Grundlage des § 21a SGB IX a.F. erlassenen Budgetverordnung geregelt. Mit Einführung des § 29 SGB IX wurde diese außer Kraft gesetzt und die Inhalte der Budgetverordnung weitgehend in besagten § 29 SGB IX übernommen.

V. Leistungen bei häuslicher Pflege

1. Vorrang der häuslichen Pflege

- 109** Mit Inkrafttreten der seit dem 1. Januar 2017 geltenden Vorschrift des § 64 SGB XII – die inhaltlich dem früheren § 63 SGB XII a.F. entspricht – ist der Sozialhilfeträger verpflichtet, aktiv darauf hinzuwirken, dass die Pflege, sofern sie nach fachlicher Einschätzung und unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls (§ 9 SGB XII) ausreichend ist, im häuslichen Umfeld durch nahestehende Personen oder im Rahmen von Nachbarschaftshilfe übernommen wird. Diese Vorschrift konkretisiert für den Bereich der Hilfe zur Pflege das in § 13 Abs. 1 SGB XII verankerte allge-