

Übergänge gestalten,
individuelle Lösungen finden...



Das Persönliche Budget
für Menschen mit
hohem Unterstützungsbedarf

Vorwort	01
I. Das Persönliche Budget – eine neue Leistungsform	02
II. Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf als mögliche Budgetnehmer/-innen	04
III. Das Bewilligungsverfahren	06
1. Der Antrag	06
2. Das Bedarfsfeststellungsverfahren	07
3. Die Zielvereinbarung	10
a. Mindestinhalte	10
b. Weitere sinnvolle Inhalte	11
4. Der Bewilligungsbescheid	14
5. Kündigungsmöglichkeiten	14
IV. Der Bewilligungszeitraum – Verträge mit Leistungserbringern	15
1. Der Dienstleistungsvertrag	15
2. Der Arbeitsvertrag	16
V. Budgetfähige Leistungen – ein Überblick	17
VI. Mit dem Persönlichen Budget Übergänge gestalten, individuelle Lösungen finden	22
1. Wohnen	24
a. Übergang Elternhaus – ambulant betreutes Wohnen	24
b. Übergang stationäres Wohnen – ambulant betreutes Wohnen	26
2. Arbeit	28
a. Übergang Schule – Beruf	28
b. Übergang WfbM – allgemeiner Arbeitsmarkt	31
3. Alternative Freizeitgestaltung	32
VII. Anhang	35
1. Gesetzesauszüge	35
2. Weiterführende Informationen/Ratgeber	38
Impressum	

Vorwort

Im Mittelpunkt dieser Broschüre stehen Menschen mit Behinderungen mit hohem Unterstützungsbedarf. Dies sind beispielsweise Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, die ihre Wünsche und Bedürfnisse überwiegend nicht sprachlich äußern, ihre Befindlichkeit über spezifische Verhaltensweisen mitteilen und wegen eines erheblichen zusätzlichen physisch, psychisch oder organisch bedingten Hilfebedarfs spezielle pädagogische, therapeutische und pflegerische Unterstützung benötigen. Dies sind aber auch der Menschen mit körperlicher Behinderungen, die eine Rund-um-die-Uhr Pflege und Assistenz benötigt.

Allen gemeinsam ist, dass sie aufgrund ihrer Behinderung einen hohen Unterstützungsbedarf benötigen und in der Regel einen Anspruch auf unterschiedliche Sozialleistungen gegenüber verschiedenen Leistungsträgern beispielsweise den Krankenkassen, Pflegekassen oder

Sozialhilfeträgern haben. Außerdem leben trotz des gesetzlich vorgesehenen Vorrangs ambulanter vor stationäre Leistungen die meisten Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

In dieser Broschüre soll gezeigt werden, inwieweit die Inanspruchnahme dieser Leistungen in Form des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets dazu beitragen kann, Menschen mit Behinderungen mit hohem Unterstützungsbedarf neue, alternative Wege zu eröffnen. Es wird anschaulich dargestellt, wie Übergänge in neue Lebensphasen individueller und damit näher an eigenen Bedürfnissen und Wünschen gestaltbar sind.

Anhand von Praxisbeispielen werden Einsatzmöglichkeiten des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets in unterschiedlichen Lebensbereichen für diese Zielgruppe beschrieben.

I. Das Persönliche Budget – eine neue Form der Leistungserbringung

Viele Menschen, die das erste Mal vom Persönlichen Budget hören, glauben, es handele sich um eine neue zusätzliche Leistung für Menschen mit Behinderungen. Dies ist jedoch nicht der Fall. Das Persönliche Budget ist lediglich eine neue Form der Leistungserbringung im Sozialrecht. Hat der behinderte oder von Behinderung bedrohte Mensch einen Anspruch auf eine budgetfähige Sozialleistung und beantragt er ein Persönliches Budget, so erhält er diese budgetfähige Sozialleistung nicht mehr in der bisher im Sozialrecht vorherrschenden Form der Sach- oder Dienstleistung. Sie wird ihm in der Regel als Geldbetrag (in Ausnahmen als Gutschein) ausgezahlt, mit dem er die Leistung selbst einkaufen kann.

Die Frage, ob überhaupt ein Anspruch auf die jeweilige Sozialleistung besteht, richtet sich weiterhin nach den Voraussetzungen des einschlägigen Leistungsgesetzes. Beispiel: Ein Anspruch gegenüber dem Sozialhilfeträger auf eine Hilfe im Freizeitbereich als Leistung der Eingliederungshilfe (z. B. eine Assistenzperson zur Begleitung

ins Kino) setzt nach dem Sozialgesetzbuch Zwölf (SGB XII) u. a. voraus, dass der Mensch mit Behinderungen diese Hilfe nicht aus eigenen Mitteln finanzieren kann. Überschreitet sein Einkommen und Vermögen eine gesetzlich festgesetzte Grenze, hat er bereits deswegen keinen Anspruch darauf, dass ihm diese Leistung vom Sozialamt gewährt wird. Besteht kein Anspruch gegenüber dem Sozialamt auf die Leistung, kann sie auch nicht in Form des Persönlichen Budgets beantragt werden. Besteht dagegen der Anspruch dem Grunde nach, dann ist diese Leistung in Form des Persönlichen Budgets beim zuständigen Sozialamt beantragbar. Ob die Leistung in Form eines Persönlichen Budgets beantragt wird oder auf herkömmliche Weise als Sachleistung, obliegt allein der Entscheidung des Antragstellers/der Antragstellerin. Er/sie entscheidet im Rahmen seines/ihrer Wunsch- und Wahlrechtes nach § 9 Sozialgesetzbuch Neun (SGB IX). Der Wechsel von der Sach-/Dienstleistung zur Geldleistung verändert sowohl Zahlungswege als auch Rechtsver-



hältnisse zwischen Leistungsträger, Leistungserbringer und leistungsberechtigter Person. Menschen mit Behinderungen werden Vertragspartner/-innen der Leistungserbringer. Sie entscheiden als Kunden/-innen, von welchem Leistungserbringer sie wann welche Leistung in Anspruch nehmen möchten.

Ein Beispiel zur Veranschaulichung: Menschen mit Behinderungen, die in einer ambulanten Wohngemeinschaft, finanziert über die Eingliederungshilfe, leben, erhalten die Betreuungsleistungen bisher üblicherweise als Dienstleistung z. B. durch Betreuungskräfte der Einrichtungen (= Leistungserbringer). Nach der Leistungserbringung rechnet der Dienst die Betreuungsleistungen auf der Grundlage einer Leistungsvereinbarung mit dem Träger der Sozialhilfe (= Leistungsträger) direkt mit diesem ab.

Beantragt der Mensch mit Behinderungen diese Betreuungsleistung hingegen in Form des Persönlichen Budgets, erhält er statt der Dienstleistung in der Regel einen Geldbetrag.

Mit diesem kann er die notwendigen Betreuungsleistungen bei einem Leistungserbringer seiner Wahl selbst einkaufen. Dabei ist er nicht auf Leistungserbringer beschränkt, die Leistungsvereinbarungen mit dem Träger der Sozialhilfe abgeschlossen haben. Der Mensch mit Behinderungen ist in diesem Fall derjenige, der als Kunde den Vertrag mit dem Leistungserbringer schließt, Inhalte und Preis der Leistung vereinbart und die Leistung aus dem Budget bezahlt. Dieser Weg kann für Menschen mit Behinderungen interessant sein, die mit den vor Ort vorzufindenden institutionellen Angeboten unzufrieden sind und/oder eine passgenauere und/oder zeitlich flexiblere Lösung für sich suchen.

II. Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf als mögliche Budgetnehmer/-innen

Seit dem 1. Januar 2008 haben Menschen mit Behinderungen einen Anspruch darauf, dass ihnen auf Antrag die ihnen zustehenden (budgetfähigen) Sozialleistungen in Form des Persönlichen Budgets erbracht werden (vgl. § 159 Abs. 5 SGB IX i.V.m. § 17 Abs. 2 Satz 1 SGB IX). Dieser Anspruch besteht unabhängig vom Alter der Person, der Wohnsituation und der Art oder Schwere der Behinderungen. In der Praxis sind Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, die ein Persönliches Budget beantragen, teilweise mit der Auffassung des Leistungsträgers konfrontiert, ein Persönliches Budget könne nur den Menschen mit Behinderungen bewilligt werden, welche die „Fähigkeit zu eigenverantwortlichem Handeln“ besäßen. Dies ergebe sich aus der Formulierung in § 17 Abs. 2 Satz 1 SGB IX.

Demnach soll das Persönliche Budget „es den Leistungsberechtigten ermöglichen, *in eigener Verantwortung* ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen.“ Dieser Ansicht ist entschieden entgegenzutreten und wird auch vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales abgelehnt. Das Gesetz stellt keine Mindestanforderungen an Budgetnehmer/-innen hinsichtlich der Geschäftsfähigkeit oder der Fähigkeit zur Selbstbestimmung. Bei dem Begriff „in eigener Verantwortung“ handelt es sich nicht um ein persönliches Kriterium, das Menschen mit Behinderungen erfüllen müssen, um ein Persönliches Budget in Anspruch nehmen zu können. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Begriff „in eigener Verantwortung“ das Persönliche Budget lediglich von der Sachleistung abgrenzen soll:

Während bei der Sachleistung üblicherweise der Leistungsträger dafür verantwortlich ist, dass die von ihm ausgeführte und beschaffte Leistung bei der leistungsberechtigten Person ankommt, beschafft sich im Rahmen des Persönlichen Budgets der/die Leistungsempfänger/-in die Leistung selbst. Er/sie übernimmt damit quasi die „Beschaffungsverantwortung“ des Leistungsträgers. Nur eine solche Auslegung des § 17 Absatz 2 Satz 1 SGB IX ist auch mit Artikel 12 der UN-Konvention für die Rechte behinderter Menschen vereinbar, die seit dem 26.03.09 auch für Deutschland verbindlich ist. Mit Artikel 12 Absatz 2 der UN-Konvention erkennen die Vertragsstaaten an, dass alle Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und

Handlungsfähigkeit genießen. Sind diese Fähigkeiten eingeschränkt, ist der jeweilige Vertragsstaat nach Artikel 12 Absatz 3 verpflichtet, alle erforderlichen Vorkehrungen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen die Unterstützung zu verschaffen, die sie zur Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit benötigen. Vom Leistungsträger sind daher keine Feststellungen dazu zu treffen, inwieweit der/die Antragsteller/-in die Fähigkeit besitzt, „eigenverantwortlich“ zu handeln. Den Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, die auf Beratung und Unterstützung angewiesen sind, sind stattdessen eine entsprechende Beratung und Unterstützung für die Umsetzung des eigenen Persönlichen Budgets zur Verfügung zu stellen.

III. Das Bewilligungsverfahren

Das Bewilligungsverfahren wird durch den Antrag des Menschen mit Behinderungen oder seines/seiner rechtlichen Betreuers/Betreuerin eingeleitet und endet mit dem Bewilligungsbescheid. Der Ablauf des Bewilligungsverfahrens ist in der Budgetverordnung (s. Kapitel VII 1) beschrieben.

1. Der Antrag

Das Persönliche Budget wird nur auf Antrag gewährt. Damit ist sichergestellt, dass leistungsberechtigte Personen nicht gezwungen werden können, Leistungen in Form des Persönlichen Budgets in Anspruch zu nehmen. Der Antrag auf ein Persönliches Budget kann auch von geschäftsunfähigen Personen gestellt werden. Die spätere Zielvereinbarung (s. Kapitel III 3) ist allerdings dann von dem/der rechtlichen Betreuer/-in mit den Aufgabenkreisen Vermögenssorge, Behördenangelegenheiten zu unterschreiben, da sie die volle Geschäftsfähigkeit der Vertragsparteien voraussetzt.

Das Persönliche Budget ist entweder bei dem zuständigen Leistungsträger oder bei einer Gemeinsamen Service-stelle zu beantragen. Beispiel: Der Mensch mit Behinderungen erhält von der Krankenkasse bereits häusliche Krankenpflege als Dienstleistung. Diese Leistung will er nun in Form des Persönlichen Budgets erhalten. Hier wäre die Krankenkasse der zuständige Leistungsträger für den Antrag. Wird häusliche Krankenpflege erstmalig beantragt, so kann der Antrag auf häusliche Krankenpflege mit dem Antrag auf ein Persönliches Budget verbunden werden. Allerdings führt diese Verknüpfung in der Praxis bisher häufig zu einer längeren Bearbeitungszeit. Es kann daher im Einzelfall sinnvoller sein, bei Neubeantragung einer Leistung diese zunächst als Sachleistung zu beantragen und erst nach Bewilligung der Leistung einen Antrag auf ein Persönliches Budget zu stellen. Behinderte Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf haben in der Regel einen Anspruch auf mehrere budgetfähige Leistungen mit unterschiedlich zuständigen Leistungs-

trägern. Wollen sie alle oder mehrere der budgetfähigen Leistungen in das Persönliche Budget einbeziehen (sogenanntes Trägerübergreifendes Persönliches Budget, s. Praxisbeispiele Kapitel VI) können sie wählen, bei welchem der beteiligten Leistungsträger sie den Antrag stellen. Der von ihnen erstangegangene zuständige Leistungsträger wird grundsätzlich zum Beauftragten. Er führt im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger das weitere Verfahren durch und erlässt abschließend den Bewilligungsbescheid über das Gesamtbudget (s. Kapitel III 4). Wird der Antrag bei einem unzuständigen Leistungsträger gestellt, ist dieser verpflichtet, den Antrag innerhalb von zwei Wochen an den zuständigen Leistungsträger weiterzuleiten (vgl. § 14 SGB IX). Leitet er nicht weiter, wird er zum Beauftragten.

Der Antrag für Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets kann bis zur Bestandskraft des Bewilligungsbescheides ohne Begründung zurückgenommen werden. Die Rücknahme führt dazu, dass die Leistung (wieder) als Sach- oder Dienstleistung erbracht wird.

2. Das Bedarfsfeststellungsverfahren

Nach Beantragung eines trägerübergreifenden Persönlichen Budget holt der Beauftragte zunächst von den anderen beteiligten Leistungsträgern Stellungnahmen hinsichtlich der budgetfähigen (Teil)Leistungen, der Höhe der (Teil)Budgets, des Inhaltes der Zielvereinbarung und des Beratungs- und Unterstützungsbedarfes der Antrag stellenden Person ein. Das Gesetz sieht vor, dass die anderen Leistungsträger ihre Stellungnahmen innerhalb von zwei Wochen abgeben sollen. In einem zweiten Schritt beraten der Beauftragte und, soweit erforderlich, die weiteren beteiligten Leistungsträger gemeinsam mit der Antrag stellenden Person in einem sog. Bedarfsfeststellungsverfahren (auch „Budgetkonferenz“ genannt) über die Ergebnisse der getroffenen Feststellungen und die abzuschließende Zielvereinbarung. Leistungsberechtigte Menschen mit Behinderungen, die geschäftsunfähig sind, werden hier von ihrem/ihrer rechtlichen Betreuer/-in vertreten.

Nach Abschluss des Feststellungsverfahrens stellen die beteiligten Leistungsträger innerhalb einer Woche das auf sie entfallene Teilbudget fest. Das Bedarfsfeststellungsverfahren für laufende Leistungen ist zu wiederholen, wenn sich der Bedarf des Budgetnehmers/der Budgetnehmerin ändert. Anderenfalls erfolgt eine Wiederholung in der Regel im Abstand von zwei Jahren.



TIPP Das Bedarfsfeststellungsverfahren bedarf einer guten Vorbereitung. Um überprüfen zu können, ob sich der durch den/die Leistungsträger inhaltlich und zeitlich festgestellte Bedarf mit dem tatsächlichen inhaltlichen und zeitlichen Bedarf deckt, sollten sich Antragsteller/-innen im Vorfeld regelmäßig Notizen insbesondere über ihren zeitlichen Bedarf machen. Mit diesen Aufzeichnungen kann in der Budgetkonferenz ggf. argumentiert werden, wenn die ermittelten Bedarfe voneinander abweichen. Hilfreich kann es ebenfalls sein, sich bereits vor der Budgetkonferenz bei örtlichen Leistungserbringern über die ortsüblichen Preise der gewünschten Leistungen in der notwendigen Qualität zu erkundigen. Nur wenn Menschen mit Behinderungen den Einkaufspreis der jeweiligen Leistungen kennen, können sie später einschätzen, ob sie mit dem Persönlichen Budget, was Ihnen der Beauftragte in der Budgetkonferenz anbietet, auch tatsächlich den festgestellten Bedarf decken können. Für Menschen mit Behinderungen, die sich wegen ihres umfassenden

Hilfebedarfs und dem Wunsch nach flexibleren Lösungen dafür entscheiden, Assistenzkräfte als Arbeitgeber/-innen zu beschäftigen, ist es wichtig darauf zu achten, dass u. a. die notwendigen Sozialabgaben, etwaige Krankheitsausfälle und Urlaub der Assistenzkräfte bei der Budgetbemessung berücksichtigt werden (s. Kapitel IV 3b Zusätzliche Regelungen beim Arbeitgebermodell). Auch der individuelle Bedarf an Beratung und Unterstützung sollte spätestens im Bedarfsfeststellungsverfahren angezeigt werden, damit er im Budget Berücksichtigung finden kann. Wurde die Leistung bisher als Sachleistung gewährt, ist es empfehlenswert, den Leistungsträger oder Leistungserbringer um Auskunft über die Höhe der bisherigen Sachleistung zu bitten, die eine Orientierung für die zukünftige Budgetbemessung bieten kann. Zumindest die Leistungsträger sind zur Auskunft verpflichtet. Grundsätzlich gilt: Das Persönliche Budget ist so zu bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt werden kann. Die Leistungsträger sind verpflichtet bei der

Berechnung des Persönlichen Budgets den individuellen Bedarf im Einzelfall zu berücksichtigen. Eine einfache Pauschalierung ist unzulässig, weil sie in der Regel den individuellen Bedarf nicht deckt. Erhält der Mensch mit Behinderungen die Leistung bereits als Sach- oder Dienstleistung, so *soll* die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten, die für die bisherige Sach- oder Dienstleistung aufgebracht wurden, nicht überschreiten. Die „Soll-Regelung“ eröffnet die Möglichkeit, bei Vorliegen eines von der Regel abweichenden Ausnahmefalls diese Obergrenze zu überschreiten. Ein solcher Ausnahmefall liegt zum Beispiel vor, wenn beim Übergang von einer stationären in eine ambulante Versorgung zunächst höhere Kosten anfallen. Hat sich der Bedarf des behinderten Menschen geändert und entspricht daher die Höhe der bisherigen Sach-/Dienstleistung nicht mehr seinem tatsächlichen Bedarf, so kann sich der Leistungsträger nicht auf die Einhaltung der Obergrenze berufen. In diesen Fällen ist das Persönliche Budget nach dem tatsächlichen Bedarf zu bemessen.

Antragsteller/-innen sollten außerdem die Möglichkeit nutzen, sich im Bedarfsfeststellungsverfahren von einer Person ihres Vertrauens begleiten zu lassen (§13 SGB X). Besonders hilfreich kann die Unterstützung durch Personen sein, die Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget haben, entweder weil sie selbst bereits ein Persönliches Budget erhalten oder zum Persönlichen Budget beraten. Eine Liste von Beratungsstellen im gesamten Bundesgebiet findet sich auf der Homepage des Kompetenzzentrums Persönliches Budget des Paritätischen unter www.budget.paritaet.org (Rubrik Beratungsstellen).

Aber auch andere Personen können helfen, dem personellen Übergewicht auf Leistungsträgerseite etwas entgegenzusetzen und ermöglichen es, sich nach dem Gespräch über die Inhalte auszutauschen.

3. Die Zielvereinbarung

Nach Abschluss des Bedarfsfeststellungsverfahrens schließen der beauftragte Leistungsträger und der Mensch mit Behinderungen eine Zielvereinbarung (= öffentlich-rechtlicher Vertrag) ab. Bei fehlender voller Geschäftsfähigkeit ist die Zielvereinbarung von dem/der rechtlichen Betreuer/-in mit den Aufgabenkreisen Vermögenssorge, Behördenangelegenheiten zu unterzeichnen. Die Zielvereinbarung hat vor allem die Aufgabe, die zweckbestimmte Verwendung des Persönlichen Budgets sicherzustellen.

a. Mindestinhalte

Die Budgetverordnung schreibt bestimmte Mindestinhalte vor, die eine Zielvereinbarung zu enthalten hat. Dazu gehören Regelungen über die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele, die den Verwendungszweck des Persönlichen Budgets konkretisieren, die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs und Absprachen zur Qualitätssicherung. Die Ausgestaltung der Nachweiserbringung liegt im Ermessen des Leistungsträgers,

das heißt, er verfügt über einen Entscheidungsspielraum

Empfohlen wird, dass sich der zu erbringende Nachweis auf die Leistung und nicht auf den Preis beziehen sollte. Bei der Ermessensausübung ist das Ziel des Persönlichen Budgets, die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Menschen mit Behinderungen zu stärken, vom Leistungsträger zu beachten. So kann es ermessensfehlerhaft sein, wenn der Leistungsträger detaillierte und umfangreiche auf den Preis bezogene Nachweise fordert. Möglich wäre für den Leistungsträger auch, auf einen Nachweis zu verzichten und lediglich eine Verpflichtung zur zweckentsprechenden Mittelverwendung in der Zielvereinbarung aufzunehmen. Auch die Regelungen zur Qualität liegen im Ermessen der Behörde. Der Schwerpunkt sollte hier auf der Überprüfung der Ergebnisqualität (Wurden die beabsichtigten Ziele erreicht?) und der Zufriedenheit der Nutzer/-innen liegen. Einrichtungen und Dienste, die einen Vertrag mit dem jeweiligen Leistungsträger geschlossen haben (z. B. nach § 21 SGB IX oder mit Zulassung nach §§ 84, 85 SGB III), gelten automatisch als qualitätsgesichert.

b. Weitere sinnvolle Inhalte

Beratungs- und Unterstützungsbedarf

Neben diesen Mindestinhalten können weitere Vereinbarungen getroffen werden. Viele Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf benötigen bei der Verwaltung des Persönlichen Budgets Beratung und Unterstützung durch eine andere Person (sog. Budgetassistenten). Besteht nach eigener Einschätzung ein Beratungs- und Unterstützungsbedarf, sollte dieser bereits bei der Antragstellung angegeben und dafür zusätzliche Mittel beantragt werden. In der Zielvereinbarung sollten in diesem Fall Regelungen zur Übernahme der Kosten für den Beratungs- und Unterstützungsbedarf getroffen werden. Die Leistungsträger übernehmen diese Kosten bisher nur in Ausnahmefällen. Ein Bedarf ist beispielsweise anzunehmen, wenn die Notwendigkeit einer Unterstützung bei der Verwaltung des Persönlichen Budgets im konkreten Fall zwischen Leistungsträger und Budgetnehmer/-in festgestellt wird und die Übernahme einer kostenlosen Budgetassistenten durch Bezugspersonen aus bestimmten Gründen (z. B. erforderliche professionelle Hilfe durch eine/n Steuerberater/-in) ganz oder teilweise ausgeschlossen ist.

Umgang mit nicht ausgeschöpften Budgetmitteln

Die Budgetverordnung enthält keine Regelung, wie mit nicht verbrauchten Budgetmitteln umgegangen werden soll. Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der Bundesagentur für Arbeit in Form des Persönlichen Budgets erhalten, können sich auf die Handlungsempfehlung/Geschäfts-anweisung der Bundesagentur für Arbeit 05/08 berufen, in der es unter Punkt 9.2.3. heißt: „Nicht verbrauchte Beträge verbleiben ... vollständig beim Budgetnehmer“. Die Handlungsempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation enthalten eine solche Aussage hingegen nicht. Das heißt, Menschen mit Behinderungen, die andere budgetfähige Sozialleistungen z. B. Leistungen der Kranken- oder Unfallversicherung oder der Sozialhilfe erhalten, sollten eine Regelung zum Umgang mit nicht ausgeschöpften Budgetmitteln in die Zielvereinbarung aufnehmen. Möglich wäre beispielsweise bei einem monatlich gewährten Budgetbetrag für Betreuung im Freizeitbereich (= Leistung der Eingliederungshilfe) zu vereinbaren, dass nicht ausgeschöpfte Budgetmittel in Höhe des dreifachen monatlichen Budgetbetrages anrechnungsfrei auf das nächste Jahr über-

tragen und zweckentsprechend, z. B. für einen Urlaub, verwendet werden können. Dies ist eine sogenannte Schwankungsreserve.

Zusätzliche Regelungen beim Arbeitgebermodell

Beabsichtigt der/die Antragsteller/-in als Budgetnehmer/-in Arbeitskräfte einzustellen, sollten folgende weitere Regelungen in die Zielvereinbarung aufgenommen werden:

⇒ Dynamisierungsregelung

Die Zielvereinbarung sollte eine Regelung enthalten, die eine jährliche Anpassung des Persönlichen Budgets an den Index der Lohnsummensteigerung des Vorjahres vorsieht.

⇒ Berücksichtigung außergewöhnlicher Kosten

Ist die antragstellende Person z. B. auf eine 24-Stunden-Assistenz angewiesen und beschäftigt sie mehrere Assistenten/-innen, benötigt sie Ersatzkräfte, wenn eine oder mehrere Assistenten/-innen ihren gesetzlich verankerten Urlaubsanspruch wahrnehmen. Fällt ein/e Assistent/-in krankheitsbedingt aus, muss der/die Budgetnehmer/-in Entgeltfortzahlungen leisten.

Die monatlichen Kostenschwan- kungen können gravierend sein. Nur ein ausreichend bemessenes Budget kann hier ausgleichen. Daher sollte in die Zielvereinbarung die Regelung aufgenommen werden, dass zusätz- liche Leistungen, wie außergewöhn- liche Kosten durch Krankheitsausfälle, zusätzliche Lohnkosten bei Einarbei- tung neuer Assistenten/-innen unter Anrechnung der Schwankungsreserve gewährt werden. Eine Musterkalkula- tion für durchschnittliche Lohnkosten, die diese Extrakosten pauschal be- rücksichtigt, kann kostenlos auf der Internetseite von Forsea e.V. www.forsea.de unter der Rubrik „Tipps“ er- stellt und heruntergeladen werden.

Kostenlose Downloads von Beispielen für Zielvereinbarungen zum Trägerü- bergreifenden Persönlichen Budget (Arbeitgebermodell) sind auf den In- ternetseiten von Forsea e.V. unter http://www.forsea.de/projekte/pers_budget/070418%20Zielvereinbarung.pdf und der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben e.V. unter <http://www.isl-ev.de/wp-content/uploads/2009/06/090515%20ZV.pdf> möglich.

Es empfiehlt sich, die Zielvereinbarung vor der Unterschrift durch eine unab- hängige Beratungsstelle gegenlesen zu lassen. Auch wenn es inhaltlich zu keiner Einigung mit dem Leistungs- träger kommt, kann es hilfreich sein, sich an eine unabhängige Beratungs- stelle zu wenden. Neben der Klärung, ob die vom Leistungsträger und auch von dem/der Antragsteller/-in ein- gebrachten Inhalte mit geltendem Recht vereinbar sind, können sich Antragsteller/-innen dort unter ande- rem über weitere mögliche Schritte beraten lassen.



4. Der Bewilligungsbescheid

Erst wenn eine von beiden Seiten unterschriebene Zielvereinbarung vorliegt, erlässt der beauftragte Leistungsträger den Bewilligungsbescheid. Inhalte des Bewilligungsbescheides sind insbesondere die getroffenen Feststellungen zum Leistungsbedarf, zur Leistungsform (Geldleistung oder Gutschein) sowie zur Höhe der Teilbudgets oder des Gesamtbudgets. Außerdem wird der Bewilligungszeitraum festgelegt. Laufende Geldleistungen sind vom beauftragten Leistungsträger monatlich im Voraus an den/die Budgetnehmer/-in zu zahlen. Gegen den Bewilligungsbescheid kann der/die Budgetnehmer/-in Widerspruch einlegen und gegen einen ablehnenden Widerspruchsbescheid Klage erheben. Widerspruch und Klage richten sich ausschließlich gegen den beauftragten Leistungsträger, auch wenn es inhaltlich um die Leistung oder auch Nichtleistung eines anderen beteiligten Leistungsträgers geht. Die einzelnen Feststellungen und Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger sind nicht isoliert angefechtbar. In strittigen Fällen kann es ausnahmsweise Sinn machen, sich den Bewilligungsbescheid nur für die eindeutigen Leistungen erteilen zu lassen und die strittigen Leistungen mit dem zuständigen Leistungsträger zu klären.

5. Kündigungsmöglichkeiten

Budgetnehmer/-innen sind an ihre Entscheidung, die Leistung in Form des Persönlichen Budgets zu beantragen, grundsätzlich für die Dauer von sechs Monaten gebunden. Davon abweichend wird sowohl Budgetnehmer/-innen als auch dem beauftragten Leistungsträger die Möglichkeit eingeräumt, die Zielvereinbarung aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich zu kündigen. Die Kündigung hat zur Folge, dass der Bescheid über die Bewilligung des Persönlichen Budgets aufgehoben wird. Bisherige Budgetnehmer/-innen erhalten die Leistung dann (wieder) in Form der Sach-/Dienstleistung. Für Budgetnehmer/-innen liegt ein wichtiger Grund vor, wenn ihnen die Fortsetzung des Persönlichen Budgets nicht zumutbar ist. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn sie mit der Verwaltung des Budgets überfordert sind. Ein wichtiger Grund für den beauftragten Leistungsträger ist zu bejahen, wenn der/die Budgetnehmer/-in die Zielvereinbarung nicht einhält, indem er/sie beispielsweise das Persönliche Budget nicht für den festgestellten Bedarf sondern zweckentfremdet einsetzt.

IV. Der Bewilligungszeitraum - Verträge mit Leistungserbringern

Mit dem Persönlichen Budget können Menschen mit Behinderungen grundsätzlich wählen, wer die Leistung erbringen soll. Sind sie auf Dienstleistungen angewiesen, stellt sich für sie die Frage, ob sie die Dienstleistung von einem Anbieter einkaufen oder selbst als Arbeitgeber/-in eine dienstleistende Person einstellen wollen.

1. Der Dienstleistungsvertrag

Beim Abschluss eines Dienstleistungsvertrags mit einer Institution (z. B. einer Einrichtung der Freien Wohlfahrtspflege) müssen Budgetnehmer/-innen zunächst für sich klären, ob sie mit den Vertragsbedingungen, die ihnen der Dienstleister anbietet, einverstanden sind. Der Dienstleistungsvertrag sollte verschiedene transparente Regelungen enthalten (zum Leistungsumfang, zur Höhe der Entgelte für die Leistungen des Dienstleisters, zum Leistungsnachweis, zur Rechnungsstellung, zum Beginn, der Dauer des Vertrages, zu Kündigungsmöglich-

keiten, zu den Mitwirkungspflichten des/der Kunden/-in, zur Haftung beider Vertragsparteien sowie zum Datenschutz und der Schweigepflicht). Empfehlenswert ist es insbesondere, im Vertrag die Kündigung der Zielvereinbarung durch den Leistungsträger ausdrücklich als wichtigen Grund für den/die Budgetnehmer/-in zu benennen, um den Dienstleistungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen zu können. Weiterhin sollte der Vertrag die Regelung enthalten, dass bei vorübergehendem stationärem oder teilstationärem Aufenthalt des/der Budgetnehmers/-in die Rechte und Pflichten aus dem Vertrag ruhen. Der Leistungserbringer kann dann die Vergütung für den Zeitraum, in dem sich der/die Budgetnehmer/-in zum Beispiel vorübergehend im Krankenhaus befindet und die Leistung nicht annehmen kann, nicht verlangen.

Nach Abschluss des Dienstleistungsvertrages kommt dem/der Budgetnehmer/-in dann „nur noch“ die Aufgabe zu, die Rechnungen für die vereinbarte und erbrachte Leistung aus dem Budget zu begleichen.



2. Der Arbeitsvertrag

Wollen Budgetnehmer/-innen die Leistung durch Privat- bzw. Einzelpersonen erbringen lassen, so kann diese vertragliche Vereinbarung ein Arbeitsverhältnis begründen. Ein wesentlicher Vorteil des Arbeitgebermodells liegt darin, dass Assistenten/-innen frei gewählt werden können. Auf der anderen Seite ist die Arbeitgeber/-inrolle mit einigen Pflichten verbunden. Dies hat zur Folge, dass Budgetnehmer/-innen grundsätzlich gleichen arbeits-, sozial-, und steuerrechtlichen Pflichten wie andere Arbeitgeber/-innen auch unterliegen. Bei einem Arbeitsentgelt bis zu 400 Euro handelt es sich um einen sogenannten Minijob. Die Beschäftigten zahlen keine Steuern und Sozialabgaben. Sie haben als Arbeitnehmer/-innen einen Anspruch

auf Urlaub und Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Bei einem Minijob im Privathaushalt zahlt der/die Budgetnehmer/-in maximal 14,27 % der Lohnsumme (10 % für Kranken- und Rentenversicherung, 0,67 % Umlage zu einer Arbeitgeberversicherung und 1,6 % für die gesetzliche Unfallversicherung, ggf. 2 % Pauschsteuer) an die „Minijobzentrale“. Über die Homepage www.minijob-zentrale.de sind weitreichende Informationen zu den einzelnen Bedingungen und zum unkomplizierten Meldeverfahren zu finden.

(Weiterführende Informationen, wie Musterarbeitsverträge für Menschen mit Behinderungen, die ihre Helfer/-innen selbst einstellen wollen, s. Kapitel IV 2 im Anhang.)

V. Budgetfähige Leistungen

§ 17 Absatz 2 SGB IX legt fest, welche Leistungen budgetfähig sind, d.h. auf Antrag als Persönliches Budget ausgeführt werden können. Uneingeschränkt budgetfähig sind danach Leistungen zur Teilhabe. Wesentliches Ziel dieser Leistungen ist es, die Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Einbeziehung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen in alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Zu den Leistungen zur Teilhabe gehören Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen sowie Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Teilhabeleistungen werden von den Rehabilitationsträgern erbracht. Dies sind die gesetzlichen Krankenkassen, die Bundesagentur für Arbeit, die Träger der gesetzlichen Unfall- und Renten-

versicherung, der Kriegsopferfürsorge, der öffentlichen Jugendhilfe und der Sozialhilfe. Darüber hinaus sieht § 17 SGB IX vor, dass bestimmte weitere Leistungen, bei denen es sich nicht um Teilhabeleistungen handelt, budgetfähig sind. Diese müssen sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und durch Geldleistungen oder Gutscheine erbracht werden können (Beispiel: Hilfe zur Pflege). Alltäglich ist ein Bedarf, wenn er sich auf die Anforderungen in Arbeit, Familie, Privatleben und Gesellschaft sowie auf die Gestaltung des eigenen Lebensumfeldes bezieht. Von einem regelmäßig wiederkehrenden Bedarf wird ausgegangen, wenn dieser in feststellbaren Zeitabständen anfällt (z. B. täglich, wöchentlich, monatlich, jährlich) und einen erkennbaren Rhythmus aufweist. Leistungsträger können hier die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sowie die Sozialhilfeträger sein.

Im Folgenden werden einige konkrete Leistungen der Leistungsträger aufgeführt, die budgetfähig sind. Es handelt sich dabei um keine abschließende Aufzählung. Eine überblicksartige Aufzählung der budgetfähigen Leistungen der einzelnen Leistungsträger finden Sie auch in den Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) vom 1. April 2009. Diese stehen kostenfrei auf der Homepage www.bar-frankfurt.de zur Verfügung.



1. Budgetfähige Leistungen der Bundesagentur für Arbeit (§§ 33, 38a, 39 SGB IX i.V.m. § 103 Abs.2 SGB III)

Nach den Handlungsempfehlungen der Bundesagentur für Arbeit zum Persönlichen Budget sind alle Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben an Arbeitnehmer/-innen budgetfähig. Zu diesen Leistungen gehören z. B.:

- ⇒ **Berufsvorbereitung**
- ⇒ **Berufsausbildung in Berufsbildungswerken**
- ⇒ **Berufliche Anpassung und Weiterbildung**
- ⇒ **Kraftfahrzeughilfe**
- ⇒ **Arbeitsassistentz**
- ⇒ **Unterstützte Beschäftigung**
- ⇒ **Berufsbildungsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)**

2. Budgetfähige Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)

Zu den budgetfähigen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehören z. B.

- ⇒ **Heilmittel § 32 SGB V**
- ⇒ **Hilfsmittel § 33 SGB V**, wenn sie sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen (z. B. zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel, wie Inkontinenzhilfen oder Stoma-Artikel; im Einzelfall auch Prothesen, Stützapparate, Hörgeräte, und Rollstühle, wenn diese in zeitlich regelmäßigen Intervallen ausgetauscht werden müssen; Betriebskosten, wie z. B. Strom für einen Elektrorollstuhl; der Aufwendungsersatz für einen Blindenführhund.)
- ⇒ **Häusliche Krankenpflege § 37 SGB V**
- ⇒ **Ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen §§ 40, 41 SGB V**,
- ⇒ **Haushaltshilfe § 38 Abs. 1 SGB V**
- ⇒ **Fahrtkosten § 60 SGB V**,

⇒ **Rehabilitationssport und Funktionstraining**

§ 43 I SGB V i.V.m. § 44 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX,

Zu beachten ist, dass im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung der Entscheidungsspielraum, der in der Regel durch die Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets entsteht, durch das System der kassenärztlichen Versorgung begrenzt wird. So benötigt beispielsweise auch die budgetnehmende Person weiterhin zwingend eine Verordnung des Arztes/der Ärztin, um die Geldleistung von der Krankenkasse z. B. für die erforderliche therapeutische Behandlung durch eine Krankengymnastin (= Heilmittel) zu erhalten. Darüber hinaus lehnen viele Krankenkassen die freie Auswahl von – auch nicht zugelassenen – Leistungsanbietern über das Persönliche Budget ab und verweisen auf ihre Vertragspartner. Dies widerspricht dem Grundgedanken des Persönlichen Budgets, das Selbstbestimmungsrecht der Menschen mit Behinderungen über die freie Wahl der Leistungserbringer zu stärken. Im Konfliktfall sollte eine Beratungsstelle kontaktiert werden.

3. Budgetfähige Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI)

Zu den budgetfähigen Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung zählen beispielsweise:

- ⇒ **Berufsvorbereitung**
§ 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs.3 Nr.2 und 3 SGB IX,
- ⇒ **berufliche Anpassung und Weiterbildung**
§ 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs. 3 Nr. 2 und 3 SGB IX,
- ⇒ **Kfz-Hilfe**
§ 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs. 8 Nr. 1 SGB IX, KfzHV,
- ⇒ **Arbeitsassistentz**
§ 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs.8 Nr.3 i.V.m. Satz 2 bis 4 SGB IX,
- ⇒ **Wohnungshilfe**
§ 16 SGB VI i.V.m. § 33 Abs.8 Nr.6 SGB IX,
- ⇒ **Rehabilitationssport und Funktionstraining**
§ 28 SGB VI i.V.m. § 44 Abs.1 Nr.3 und 4 SGB IX
- ⇒ **Reisekosten**
§ 28 SGB VI i.V.m. § 44 Abs.1 Nr.5 und 6, § 53 SGB IX,
- ⇒ **Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten**
§ 28 SGB VI i.V.m. § 44 Abs. 1 Nr.6, § 54 SGB IX,
- ⇒ **Gebärdensprachdolmetscher**
§17 Abs.2 SGB I und § 19 Abs.1 S. 2 SGB X

4. Budgetfähige Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII)

Insbesondere folgende Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung sind budgetfähig:

- ⇒ **Rehabilitationssport und Funktionstraining**
§ 39 SGB VII i.V.m. § 44 Abs. 1 SGB IX
- ⇒ **Arbeitsassistentz**
§ 35 SGB VII i.V.m. § 33 Abs. 8 SGB IX
- ⇒ **Hauswirtschaftliche Versorgung**
§ 39 Abs. 1 SGB VII

5. Budgetfähige Leistungen des Integrationsamtes (SGB IX)

Die **begleitende Hilfe im Arbeitsleben** für schwerbehinderte Menschen gemäß § 102 Abs. 2-5 SGB IX ist budgetfähig.

6. Budgetfähige Leistungen der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI)

Das Pflegeversicherungsgesetz zählt in § 35a SGB XI die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung abschließend auf, die pflegebedürftige Menschen auf Antrag als Persönliches Budget erhalten können. Budgetfähig sind danach:

- ⇒ die Pflegesachleistung bei häuslicher Pflege (§ 36 SGB XI) nur in Form von Gutscheinen
- ⇒ das Pflegegeld (§ 37 Absatz 1 SGB XI)
- ⇒ die Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI)
- ⇒ zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (§ 40 Absatz 2 SGB XI)
- ⇒ die Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) nur in Form von Gutscheinen

Die Verhinderungspflege, die Kurzzeitpflege, zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI und Leistungen der stationären Pflege sind nicht aufgezählt und werden somit nicht als Persönliches Budget ausgeführt.

7. Budgetfähige Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII)

Im Bereich der Sozialhilfe ist die **Hilfe zur Pflege** (§§ 61 ff SGB XII) budgetfähig und alle **Leistungen der Eingliederungshilfe** (§§ 53, 54, 56 SGB XII, 55, 57, 58 SGB IX). Einige Leistungen der Eingliederungshilfe werden im Folgenden beispielhaft aufgeführt:

- ⇒ **Hilfsmittel**, die als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens weder in den Leistungskatalog der Krankenversicherung noch in den der Pflegeversicherung fallen, jedoch im Einzelfall für den Menschen mit Behinderungen notwendig sind, um am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen zu können (z. B. eine Auffahrrampe für einen Rollstuhl).
- ⇒ **Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse**, z. B. Einüben der selbständigen Haushaltsführung
- ⇒ **Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt**, z. B. Gebärdensprachdolmetscher/-in
- ⇒ **Hilfen zum Wohnen**, z. B. Hilfen zur Beschaffung und zum Umbau einer behindertengerechten Wohnung
- ⇒ **Hilfen in betreuten Wohnmöglichkeiten**, z. B. Betreuungslei-

stungen durch fachlich geschulte Personen im Rahmen eines ambulant betreuten Wohnens (= Einzelwohnen, Paarwohnen oder Wohnen in Wohngruppen).

- ⇒ **Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben**, z. B. Unterstützung und Begleitung beim Besuch von Freizeitveranstaltungen oder Freizeiteinrichtungen sowie Hilfen zur Förderung der Begegnung und des Umgangs mit nichtbehinderten Menschen. Ist eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht oder nur unzureichend möglich, kann ein Anspruch auf Hilfsmittel bestehen, die der Unterrichtung über das Zeitgeschehen oder über kulturelle Ereignisse dienen. Dies kann zum Beispiel ein Fernseher sein.
- ⇒ **Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)**
- ⇒ **Hilfen in einer sonstigen Beschäftigungsstätte** (Tagesförderstätte)
- ⇒ **Hilfen zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit**

VI. Mit dem Persönlichen Budget Übergänge gestalten, individuelle Lösungen finden

Für Menschen mit Behinderungen mit hohem Unterstützungsbedarf sind Lebenswege auch heute noch häufig vorprogrammiert. Von der Schule wechseln sie in die Werkstatt für behinderte Menschen, vom Elternhaus in das stationäre Wohnen – teilweise erst im hohen Erwachsenenalter, wenn die Eltern die Versorgung aufgrund des eigenen Alters nicht mehr gewährleisten können. Immer mehr Menschen mit Behinderungen mit

hohem Unterstützungsbedarf wünschen sich alternative Möglichkeiten zu den bestehenden Angeboten, die ihren individuellen Bedürfnissen stärker entsprechen. Mit den folgenden Praxisbeispielen, die zum Teil an reale Praxiserfahrungen angelehnt sind, sollen Einsatzmöglichkeiten des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets und Alternativen zu vorprogrammierten Lebenswegen aufgezeigt werden.



1. Wohnen

a. Übergang Elternhaus – ambulant betreutes Wohnen

PRAXISBEISPIEL

Frau Klar (24 Jahre) möchte aus dem elterlichen Haushalt in eine frei angemietete Wohnung ziehen, in der bereits drei andere behinderte Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in ihrem Alter leben und ambulant betreut werden. Frau Klar kommuniziert mit Hilfe einer Erzähltafel und benötigt aufgrund ihrer geistigen Behinderung in allen Bereichen des täglichen Lebens Hilfestellung und Anleitung. Darüber hinaus ist Frau Klar pflegebedürftig und erhält Leistungen der Pflegestufe III. Bisher erhält sie von der Pflegekasse Pflegesachleistungen und zusätzliche Betreuungsleistungen gemäß § 45b SGB XI.

Von der Krankenkasse erhält sie häusliche Krankenpflege. Die Eltern, die rechtlichen Betreuer ihrer Tochter, beantragen für Frau Klar beim überörtlichen Sozialhilfeträger das ambulant betreute Wohnen (= Leistung der Eingliederungshilfe), die ambulanten Pflegesachleistungen (als Gutschein) und die häusliche Krankenpflege als trägerübergreifendes Persönliches Budget.*

Vorab haben sie sich bei den örtlichen Leistungserbringern über die anfal-

lenden Kosten für die Betreuung und Pflege ihrer Tochter erkundigt. In der Budgetkonferenz bringen die Eltern einen Kostenplan ein. Die Kosten für das ambulant betreute Wohnen liegen über den Kosten, die entstehen würden, wenn ihre Tochter Leistungen des stationären Wohnens in Anspruch nehmen würde. Nach Abschluss der Zielvereinbarung bewilligt der überörtliche Sozialhilfeträger als Beauftragter die Leistungen in Form des Persönlichen Budgets.

Die Eltern schließen einen Dienstleistungsvertrag mit einem Verein der Behindertenselbsthilfe, der sowohl über einen anerkannten Pflegedienst verfügt als auch ambulante Betreuung zum selbständigen Wohnen anbietet. Die Versorgung ihrer Tochter erfolgt ausschließlich durch Mitarbeiter/-innen des Vereins, da über ihn ebenfalls die ambulanten Pflegesachleistungen (Gutschein) und die Leistungen der häuslichen Krankenpflege abgerechnet werden können. Da der Verein auch die anderen Mitbewohner/-innen versorgt, können durch den ein tretenden Synergieeffekt die Betreuungsleistungen von allen im Freizeitbereich genutzt werden.

Auch Eltern behinderter Heranwachsender mit hohem Unterstützungsbedarf wünschen sich ein Stück Normalität für ihre Kinder. Normalität bedeutet für sie, dass Kinder in der Regel ihr Elternhaus verlassen und in eine Wohnung ziehen, wenn sie erwachsen werden. Die Realität ist bisher eine andere. Junge behinderte Heranwachsende mit hohem Unterstützungsbedarf, die aus dem Elternhaus ausziehen, wohnen in der Regel in einer stationären Einrichtung der Behinderten(selbst)hilfe. Das Persönliche Budget kann dazu beitragen, auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf Lösungen außerhalb institutioneller Strukturen zu finden. Allerdings ist darauf zu achten, dass Leistungsträger ein Persönliches Budget so bewilligen, das anfallende Kosten auch tatsächlich gedeckt werden können. Ansonsten bleiben Eltern weiterhin in der Situation, nicht abgedeckte Versorgungszeiten ihrer nun erwachsenen Kinder ehrenamtlich zu füllen. Der Leistungsträger könnte sich im vorliegenden Fall nicht darauf berufen, dass die Höhe des Persönlichen Budgets nicht höher sein soll als die bisher gewährten Sachleistungskosten (§ 17 Absatz 3 Satz 4 SGB IX). Denn Hilfen zum selbstbestimmtem

Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten sind Frau Klar bisher nicht gewährt worden.

Es handelt sich um einen Neuantrag. Grundsätzlich haben ambulante Leistungen Vorrang vor stationären Leistungen (vgl. § 13 Absatz 1 Satz 2 SGB XII). Dieser Vorrang gilt ausnahmsweise nicht, wenn dem Leistungsberechtigten das Wohnen in einer geeigneten stationären Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist (§ 13 Absatz 1 Satz 3 SGB XII). Bei der Prüfung der Zumutbarkeit sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände der leistungsberechtigten Person zu berücksichtigen. Bei Unzumutbarkeit ist kein Kostenvergleich vorzunehmen. In der Vergangenheit gab es zu den Mehrkosten und zur Frage der Zumutbarkeit unterschiedliche Rechtsprechungen. Fraglich ist allerdings, ob die Regelungen zum Mehrkostenvorbehalt und die dazu ergangene Rechtsprechung mit den Regelungen der von Deutschland ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar ist.

* Hinweis: die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI sind nicht budgetfähig und werden daher weiterhin als Sachleistung erbracht.

b. Übergang stationäres Wohnen – ambulant betreutes Einzelwohnen

PRAXISBEISPIEL

Herr Weiß ist 30 Jahre alt, hat eine sogenannte geistige Behinderung und lebt seit seiner Kindheit in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe. Ein regelmäßiger Kontakt besteht zu seinem rechtlichen Betreuer, der ihn bereits in seiner Kindheit als ehrenamtlicher Vormund begleitet hat.

Herr Weiß erhält Leistungen der Pflegestufe III und besucht zwei Tage in der Woche eine Werkstatt für behinderte Menschen. Er möchte gern in eine eigene Wohnung ziehen und die bisherigen Leistungen der Eingliederungshilfe für das stationäre Wohnen und die Tagesstruktur der Einrichtung künftig für persönliche Assistenten/-innen einsetzen, die ihn alltäglich unterstützen und begleiten. Seine Pflege soll ebenfalls über selbst beschaffte Pflegekräfte erfolgen. Die Gesamtvergütung für seinen Heimplatz betrug 190 Euro am Tag (x 30,4= 5776 Euro im Monat).

Nach Einschätzung aller Beteiligten benötigt Herr Weiß einen Assistenz-, Betreuungs- und Pflegebedarf von 24 Stunden täglich. Zwei Tage in der Woche kann er wie bisher in die Förder- und Beschäftigungsgruppe der Werkstatt gehen. Alle anderen Zeiten wären mit einer individuellen Beschäftigung, der Teilhabe und Pflege zu organisieren. Sein gesetzlicher Betreuer ist bereit, die notwendige Organisation und Koordination der Hilfen zu übernehmen.

Herr Weiß beantragt mit Unterstützung seines Betreuers daher beim Träger der Sozialhilfe Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe (Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) in Form des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets. Die Hilfen zur Beschäftigung in der Förder- und Beschäftigungsgruppe der WfbM – zwei Tage pro Woche – sollen nicht in das Trägerübergreifende Persönliche Budget einbezogen werden.

Im Bedarfsfeststellungsverfahren bringt Herr Weiß eine Kostenkalkulation für ei-

nen Zeitraum von einem Monat ein, die eine Aufschlüsselung der notwendigen Beschäftigungs- und Betreuungszeiten sowie der durchschnittlichen Lohnkosten inklusive aller Lohnnebenkosten enthält. Der Sozialhilfeträger bewilligt Herrn Weiß daraufhin ein Trägerübergreifendes Persönliches Budget mit differenzierten Zeit- und Leistungswerten und Entgelten in Höhe von 8844,40 Euro. Darin enthalten sind 665 Euro Pflegegeld der Pflegestufe III und 8179,40 Euro Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Hilfe zur Pflege nach SGB XII. Allerdings wird auch verabredet, dass der aufgestellte Zeit- und Leistungsplan und die dem zugeordneten differenzierten Geldbeträgen nur eine fiktive Annahme über einen Zeitraum von einem Monat darstellt. Diese Verabredung ermöglicht Herrn Weiß, seine Aktivitäten, Betreuung und Pflege inhaltlich flexibel zu gestalten. Er kann so die Mittel entsprechend dem aktuellen Bedarf einsetzen und eine vereinfachte Abrechnung vornehmen.

Wie bereits oben ausgeführt, ist das Persönliche Budget grundsätzlich so zu bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt werden kann. Die Leistungsträger sind verpflichtet, bei der Berechnung des Persönlichen Budgets den individuellen Bedarf im Einzelfall zu berücksichtigen. Eine einfache Pauschalierung ist unzulässig, da i. d. R. eine individuelle Bedarfsdeckung darüber nicht erreicht wird. Erhält der Mensch mit Behinderungen die Leistung bereits als Sach- oder Dienstleistung, so sieht das Gesetz vor, dass die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten, die für die bisherige Sach- oder Dienstleistung aufgebracht wurden, nicht überschreiten soll. Da die Kostensätze in den Einrichtungen oftmals nur wenig differenziert sind, "subventionieren" Bewohner/-innen mit geringerem Hilfebedarf die Einrichtungsplätze derer mit hohem und sehr hohem Hilfebedarf. Es wäre für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf insbesondere beim Übergang vom stationären in das ambulant betreute Einzelwohnen fast unmöglich, ihre notwendige Assistenz mit einem Trägerübergreifenden Persönlichen Budget zu decken, wenn sich dieses auf die Höhe der Leistungen/Entgelte der stationären Unterbrin-

gung beschränken würde. Wären sie darauf beschränkt, hätte dies zur Folge, dass Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, die einmal stationär wohnen, sich später nicht mehr für eine eigene Wohnung mit Assistenz entscheiden können. Sie wären damit gegenüber Menschen mit Behinderungen, die ihre Reha- und sonstigen Hilfeleistungen mit dem Trägerübergreifenden Persönlichen Budget kostengünstiger oder zumindest kostenneutral finanzieren können, benachteiligt. Die „Soll-Regelung“ in § 17 SGB IX eröffnet die Möglichkeit, bei Vorliegen eines von der Regel abweichenden Ausnahmefalls die Obergrenze zu überschreiten. Ein solcher Ausnahmefall kann bejaht werden, wenn, wie im obigen Praxisbeispiel, beim Übergang von einer stationären in eine ambulante Versorgung voraussichtlich höhere Kosten anfallen, da diese Mittel der individuellen Bedarfsdeckung dienen. (siehe Ausführungen zur Problematik Mehrkosten unter VI.1. Wohnen a. Übergang Elternhaus – ambulantes Wohnen).

2. Arbeit

a. Übergang Schule – Beruf

PRAXISBEISPIEL

Herr Reich ist 20 Jahre alt. Er hat eine sogenannte geistige Behinderung und einen daraus resultierenden hohen Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Die Eltern haben sich bisher erfolgreich dafür eingesetzt, dass ihr Sohn inklusiv aufwächst. Er hat einen integrativen Kindergarten besucht und schließt nun die integrative Regelschule ab. Nach Einschätzung der zuständigen Arbeitsagentur kommt für Herrn Reich wegen seiner geistigen Behinderung und seines hohen Hilfebedarfs eine Ausbildung auf dem freien Arbeitsmarkt oder in einem Berufsbildungswerk nicht in Frage. Sie spricht sich für eine Aufnahme in den Eingangs-/Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen aus. Die Eltern und auch Herr Reich wünschen sich eine Alternative zur WfbM und beantragen daher die Leistung des Eingangs-/Berufsbildungsbereichs in der Werkstatt (= Leistung der Bundesagentur für Arbeit) in Form des Persönlichen Budgets.

Herr Reich möchte mit Unterstützung einer Bildungsassistenz eine zweijährige berufliche Bildungsmaßnahme im Bereich „Hausmeistertätigkeit“ bei einem

Radiosender absolvieren, bei dem er bereits ein Praktikum gemacht hat. Der Radiosender hatte sich im Vorfeld bereit erklärt, Herrn Reich für diese Zeit zu beschäftigen. Herr Reich nimmt mit Unterstützung seiner Eltern Kontakt zu einem Leistungserbringer auf, mit dessen Hilfe ein Konzept entwickelt wird. Die Individualassistenz und die Koordinierung der Hilfen sollen durch den Dienstleister erfolgen. Die Fachberatung, wie Diagnostik und Unterstützung soll der Integrationsfachdienst übernehmen. Die Eltern stehen für begleitende Maßnahmen, wie Mobilitätstraining, zur Verfügung.

Die Ausbildung wird durch einen früheren Mitarbeiter des Radiosenders mit Ausbildereignungsprüfung erfolgen, den der Leistungserbringer beschäftigt. Ziel der Maßnahme ist die berufliche Qualifizierung bzw. die Einarbeitung des Herrn Reich in eine Anlernertätigkeit und ggf. ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Feinziele der Ausbildung sollen u. a. sein: einfache, überschaubare und wiederholt anfallende Tätigkeiten wie Verteilung von Handtüchern, Papierentsorgung, Ausstattung der Sanitärräume und Teeküchen mit

wenig Assistenz erledigen lernen; langsame Erweiterung der Tätigkeiten gemäß persönlicher Fähigkeiten; Verantwortlichkeiten im Berufsalltag kennen und akzeptieren lernen; Förderung der persönlichen Fertigkeiten und Fähigkeiten in den Bereichen: Feinmotorik, Kommunikation, Antrieb, Flexibilität, Ausdauer, Kontaktfähigkeit; weiteres Einüben der notwendigen Schlüsselqualifikationen, wie Einhalten der Arbeitszeit, Tragen von Arbeitskleidung. Der Leistungserbringer, der nicht Träger einer WfbM ist, wird von der Bundesagentur für Arbeit in seiner Funktion als Reha-Einrichtung im Bereich Arbeit anerkannt. Die ersten Monate werden als Erprobungsphase unter Begleitung des Integrationsfachdienstes festgelegt.

Nach Abschluss der Zielvereinbarung und Erlass des Bewilligungsbescheides schließen die Eltern als rechtliche Betreuer ihres Sohnes mit dem Leistungserbringer einen Dienstleistungsvertrag. Dieser schließt mit dem Radiosender als Beschäftigungsgeber einen Beschäftigungsvertrag. Dieser beinhaltet u. a. Regelungen zum Status des Herrn Reich und des Individualassistenten.

Noch ist der Einsatz von Werkstattleistungen in Form eines Persönlichen Budgets außerhalb der Institution der Werkstatt für behinderte Menschen strittig. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hält dies ohne formale Anbindung eines externen Leistungsanbieters an eine WfbM für nicht rechtmäßig. Aus seiner Sicht würde anderenfalls eine neue Leistung geschaffen, die nicht vom Gesetz vorgesehen sei. Das BMAS argumentiert, dass das Persönliche Budget keine neue Leistung sei, sondern nur eine neue Leistungsform. Um das Persönliche Budget aus dem Leistungsbereich der WfbM auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt umsetzen zu können, ist nach Auffassung des BMAS weiterhin eine formale Anbindung des externen Leistungserbringers an eine WfbM, beispielsweise durch eine Kooperationsvereinbarung notwendig. Die Praxis zeigt jedoch, dass alternative Lösungen auch für den Bereich der WfbM möglich sind. Insbesondere die Bundesagentur für Arbeit lässt das Persönliche Budget im Bereich des Eingangs- und Berufsbildungsbereiches einer WfbM im Einsatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch ohne formale Anbindung des externen Leistungserbringers an die WfbM zu und

hat das dadurch entstehende Problem der Sozialversicherungsbeiträge für die Budgetnutzer/-innen mit einer neuen Regelung gelöst. Demnach werden bei der Inanspruchnahme Persönlicher Budgets die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge gemäß § 5 Absatz 1 Nr.6 SGB V und § 20 Absatz 1 Nr.6 SGB XI gezahlt.

Hinsichtlich der Zahlung der Rentenversicherungsbeiträge wurde festgestellt, dass ein unterschiedlicher Schutz von Budgetnehmer/-innen im Vergleich zu Bezieher/-innen der Sachleistung „WfbM Eingangs- und Berufsbildungsbereich“ nicht gerechtfertigt sein kann und daher auch für die Situation der Leistungserbringung in Einrichtungen, die nicht vorrangig für Menschen mit Behinderungen geschaffen sind, Versicherungspflicht nach § 1 Nr.3 SGB VI besteht. Das heißt, die Bundesagentur für Arbeit zahlt auch die Rentenversicherungsbeiträge bei der Inanspruchnahme externer Dienste, die keine Kooperationsvereinbarung mit einer WfbM geschlossen haben. Diese Regelung ist in den Handlungsempfehlungen/Geschäftsanweisungen der Bundesagentur für Arbeit 7/2009 vom 20.7.2009 ausgeführt und unter www.budget.paritaet.org in der Rubrik Recht zu finden.

b. Übergang WfbM – allgemeiner Arbeitsmarkt

PRAXISBEISPIEL

Herr Meier ist 38 Jahre alt. Er ist wegen einer progressiven Muskeldystrophie auf einen Rollstuhl angewiesen und benötigt aufgrund seiner körperlichen Einschränkung Assistenz und Pflege. Hinzu kommt eine Lernbehinderung. Herr Meier arbeitet seit mehr als 10 Jahren im Produktionsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen. Er fühlt sich dort zunehmend unterfordert und strebt einen Arbeitsplatz außerhalb der WfbM an. Da er sich bereits seit vielen Jahren für die Interessen behinderter Menschen einsetzt und ihm ein Verband der Behindertensebsthilfe für zwei Tage in der Woche eine (nicht sozialversicherungspflichtige) Teilzeit-

beschäftigung als Referent anbietet, beantragt er beim zuständigen Sozialhilfeträger seine Werkstattleistung in Form des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets. Der Verband schließt mit der Werkstatt, in der Herr Meier weiterhin 3 Tage arbeitet, eine Kooperationsvereinbarung. Herr Meier bleibt formal Werkstattbeschäftigter mit den damit verbundenen sozialversicherungsrechtlichen Vorteilen (Kranken-, Pflege-, und Rentenversicherung). Einen Teil des Persönlichen Budgets zahlt Herr Meier an die WfbM. Einen weiteren Teil benötigt er für die Organisation seiner Assistenz während seiner Tätigkeit beim Verband.

Da das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bisher noch die Ansicht vertritt, dass der Einsatz des Persönlichen Budgets aus dem Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (Leistungsträger ist die Eingliederungshilfe) ohne formale Anbindung an die Institution der WfbM nicht möglich und eine Rechtsprechung zu diesem Aspekt bisher noch nicht erfolgt ist (vgl. Praxisbeispiel 2a), können Budgetnehmer/-innen

externe Leistungserbringer nur nutzen, wenn diese beispielsweise eine Kooperationsvereinbarung mit der Werkstatt schließen. Dies sichert ihnen ihre Sozialversicherungsansprüche. Diese Handhabung schränkt die Möglichkeit, mit dem Persönlichen Budget individuell ausgerichtete Lösungen außerhalb der institutionell vorgegebenen Rahmenbedingungen der WfbM zu finden, ein.

3. Freizeit

Alternative Freizeitgestaltung

PRAXISBEISPIEL

Frau Herrlich ist 50 Jahre und lebt bei ihrer Schwester. Sie sitzt im Rollstuhl. Wegen einer cerebralen Bewegungsstörung kann sie ihren Rollstuhl nicht selbst bewegen. Hinzu kommt eine Lernbehinderung. Aufgrund ihrer Behinderungen ist sie auf umfassende Hilfe angewiesen. Frau Herrlich fühlt sich bei der Schwester sehr wohl und ist mit der Teilhabe in der Werkstatt für behinderte Menschen und der häuslichen Pflege zu Frieden. Nur mit der Gestaltung der Freizeitangebote ist sie unzufrieden, da ihre Freizeitinteressen häufig nicht mit denen ihrer Schwester übereinstimmen und sich auf die Freizeitmöglichkeiten der Schwester beschränken.

Frau Herrlich ist Fußballfan und möchte zukünftig am Wochenende öfter zu Auswärtsspielen ihres Fußballclubs fahren. Darüber hinaus möchte sie am

Rollifanclub teilnehmen, der freitags abends in einem Wohnheim stattfindet. Außerdem ist es ihr wichtig, auch Ausflüge ohne ihre Schwester zu unternehmen. Sie würde daher gern die Leistung der Eingliederungshilfe zur Teilnahme am Leben der Gemeinschaft, sprich die Freizeitgestaltung, in Form des Persönlichen Budgets erhalten. Darüber könnte sie Anbieter/-innen einkaufen, die sie begleiten. Daher beantragt sie beim zuständigen Sozialhilfeträger für ihre Freizeitgestaltung ein Persönliches Budget. Kann sie diesen Teil der Sachleistung auf Antrag in Form des Persönlichen Budgets erhalten und bei einem stationären Träger oder bei einem anderen Anbieter einlösen, der Freizeitangebote für seine Bewohner/-innen vorhält?

Theoretisch ja. Alle Leistungen der Eingliederungshilfe sind budgetfähig. Auch wenn sich Menschen nur für eine Teilleistung als Persönliches Budget entscheiden. Damit Menschen mit Behinderungen, die in oder außerhalb von stationären Einrichtungen leben, die angebotenen Sachleistungen der Eingliederungshilfe auch als Persönliches Budget erhalten können, bedarf es allerdings auf der praktischen Ebene noch erheblicher Strukturveränderungen bei den Leistungsanbietern, insbesondere im stationären Bereich. Es stellt sich die Frage, wie diese Veränderungen durch das Persönliche Budget auch in stationären Strukturen sichergestellt werden können. Eine der zunächst dringend notwendig zu vollziehenden Veränderungen wäre, die von stationären Wohnheimen der Eingliederungshilfe erbrachten Leistungen in Leistungseinheiten zu differenzieren und die konkreten Inhalte und Zeitwerte zu beschreiben. Jeder Leistungseinheit wird ein Preis zugeordnet. Bisher werden Leistungsentgelte in der Vergütungsvereinbarung mit dem Sozialleistungsträger pauschal vereinbart, d.h. eine Zuordnung der Vergütung zu den Einzelleistungen erfolgt bisher nicht. Unterteilt wird gemäß § 76 SGB XII derzeit nur in

eine Grundpauschale (für Unterkunft und Verpflegung), eine Maßnahmepauschale (z. B. für Maßnahmen zur Förderung sozialer Kontakte, psychosoziale Unterstützung, Teilnahme an Bildungsangeboten und für Hilfen zur Gestaltung der Freizeit) und in einen Investitionsbetrag (für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung). Dieses „Leistungspaket“ entspricht der bisherigen Organisationsstruktur stationärer Wohnheime, die an zeitlicher Präsenz der Mitarbeitenden und ganzheitlicher Leistungserbringung orientiert ist. Das bisherige Modell unterstellt, dass durch die präsenten Mitarbeitenden in der gesetzten Zeit alle anfallenden Arbeiten erledigt werden. Der Anspruch leistungsberechtigter Menschen mit Behinderungen auf ein Persönliches Budget erfordert ein Aufschnüren dieses Leistungspakets. Denkbar wäre insbesondere eine Aufschlüsselung der Maßnahmepauschale in Leistungseinheiten. Würden sich Menschen mit Behinderungen, die in oder außerhalb eines Wohnheimes leben, für ein Persönliches Budget entscheiden und das Wohnheim oder externe Anbieter/-innen in Anspruch nehmen, hätte dies unmittelbare Auswirkungen auf die organisatorischen Bedingungen und

finanziellen Mittel der Einrichtung. Stationäre Einrichtungen wären gefordert, eine neue flexiblere Organisations- und Mitarbeiterstruktur zu entwickeln, um Budgetnehmer/-innen als Kund/-innen zu behalten oder neu für die Dienstleistung Freizeitgestaltung zu werben.

Zum Praxisbeispiel:

Damit Frau Herrlich die Leistung Freizeitgestaltung in Form eines Persönlichen Budgets von einer stationären Einrichtung erhalten kann, müssten Leistungen, die in der Maßnahme-pauschale der Einrichtung enthalten sind, jeweils in Einzelleistungen

aufgeschlüsselt und mit einem Preis unterlegt sein. Die Höhe ihres Persönlichen Budgets würde sich an ihrem festgestellten Hilfebedarf im Freizeitbereich orientieren. Mit dem Persönlichen Budget könnte Frau Herrlich dann sowohl Leistungen zur Freizeitgestaltung, die ein Wohnheim anbietet, als auch Leistungen zur Freizeitgestaltung anderer Anbieter/-innen einkaufen. Dies würde dann auch neue Möglichkeiten für Bewohner/-innen in stationären Einrichtungen eröffnen, die Leistungen zur Freizeitgestaltung mit einem Persönlichen Budget einzukaufen. Die Leistungen zum Wohnen könnten somit weiterhin als Sachleistung gewährt werden.

IV. Anhang

1. Gesetzesauszüge zum Persönlichen Budget

Sozialgesetzbuch IX – Rehabilitation und Teilhabe

§ 17 SGB IX Ausführung von Leistungen, Persönliches Budget

(1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe

1. allein oder gemeinsam mit anderen Leistungsträgern,
2. durch andere Leistungsträger oder
3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freien und gemeinnützigen oder privaten Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen (§ 19)

ausführen. Er bleibt für die Ausführung der Leistungen verantwortlich. Satz 1 gilt insbesondere dann, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung dadurch wirksamer oder wirtschaftlicher erbringen kann.

(2) Auf Antrag können Leistungen zur Teilhabe auch durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbe-

stimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. Budgetfähig sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. An die Entscheidung ist der Antragsteller für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

(3) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach § 10 Abs. 1 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten.

(4) Enthält das Persönliche Budget Leistungen mehrerer Leistungsträger, erlässt der nach § 14 zuständige der beteiligten Leistungsträger im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger den Verwaltungsakt und führt das weitere Verfahren durch. Ein anderer der beteiligten Leistungsträger kann mit den Aufgaben nach Satz 1 beauftragt werden, wenn die beteiligten Leistungsträger dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren; in diesem Fall gilt § 93 des Zehnten Buches entsprechend. Die für den handelnden Leistungsträger zuständige Widerspruchsstelle erlässt auch den Widerspruchsbescheid.

(5) § 17 Abs. 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung findet auf Modellvorhaben zur Erprobung der Einführung Persönlicher Budgets weiter Anwendung, die vor Inkraft-Treten dieses Gesetzes begonnen haben.

(6) In der Zeit vom 1. Juli 2004 bis zum 31. Dezember 2007 werden Persönliche Budgets erprobt. Dabei sollen insbesondere modellhaft Verfahren zur Bemessung von budgetfähigen Leistungen in Geld und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen unter wissenschaftlicher Begleitung und Auswertung erprobt werden

§ 159 SGB IX Übergangsregelung

....

(5) § 17 Abs. 2 S. 1 ist vom 1. Januar 2008 an mit der Maßgabe anzuwenden, dass auf Antrag Leistungen durch ein Persönliches Budget ausgeführt werden.

Budgetverordnung

§ 1 Anwendungsbereich

Die Ausführung von Leistungen in Form Persönlicher Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, der Inhalt Persönlicher Budgets sowie das Verfahren und die Zuständigkeit der beteiligten Leistungsträger richten sich nach den folgenden Vorschriften.

§ 2 Beteiligte Leistungsträger

Leistungen in Form Persönlicher Budgets werden von den Rehabilitationsträgern, den Pflegekassen und den Integrationsämtern erbracht, von den Krankenkassen auch Leistungen, die nicht Leistungen zur Teilhabe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch sind, von den Trägern der Sozialhilfe auch Leistungen der Hilfe zur Pflege. Sind an einem Persönlichen Budget mehrere Leistungsträger beteiligt, wird es als trägerübergreifende Komplexleistung erbracht.

§ 3 Verfahren

(1) Der nach § 17 Abs. 4 des Neunten

Buches Sozialgesetzbuch zuständige Leistungsträger (Beauftragter) unterrichtet unverzüglich die an der Komplexleistung beteiligten Leistungsträger und holt von diesen Stellungnahmen ein, insbesondere zu

1. dem Bedarf, der durch budgetfähige Leistungen gedeckt werden kann, unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 9 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch,
2. der Höhe des Persönlichen Budgets als Geldleistung oder durch Gutscheine,
3. dem Inhalt der Zielvereinbarung nach § 4,
4. einem Beratungs- und Unterstützungsbedarf.

Die beteiligten Leistungsträger sollen ihre Stellungnahmen innerhalb von zwei Wochen abgeben.

(2) Wird ein Antrag auf Leistungen in Form eines Persönlichen Budgets bei einer gemeinsamen Servicestelle gestellt, ist Beauftragter im Sinne des Absatzes 1 der Rehabilitationsträger, dem die gemeinsamen Servicestelle zugeordnet ist.

(3) Der Beauftragte und, soweit erforderlich, die beteiligten Leistungsträger beraten gemeinsam mit der Antragstellenden Person in einem trägerübergreifenden Bedarfsfeststellungsverfahren

die Ergebnisse der von ihnen getroffenen Feststellungen sowie die gemäß § 4 abzuschließende Zielvereinbarung. An dem Verfahren wird auf Verlangen der Antragstellenden Person eine Person ihrer Wahl beteiligt.

(4) Die beteiligten Leistungsträger stellen nach dem für sie geltenden Leistungsgesetz auf der Grundlage der Ergebnisse des Bedarfsfeststellungsverfahrens das auf sie entfallende Teilbudget innerhalb einer Woche nach Abschluss des Verfahrens fest.

(5) Der Beauftragte erlässt den Verwaltungsakt, wenn eine Zielvereinbarung nach § 4 abgeschlossen ist, und erbringt die Leistung. Widerspruch und Klage richten sich gegen den Beauftragten. Laufende Geldleistungen werden monatlich im Voraus ausgezahlt; die beteiligten Leistungsträger stellen dem Beauftragten das auf sie entfallende Teilbudget rechtzeitig zur Verfügung. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Antragstellende Person gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt.

(6) Das Bedarfsfeststellungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden.

§ 4 Zielvereinbarung

(1) Die Zielvereinbarung wird zwischen der Antrag stellenden Person und dem Beauftragten abgeschlossen. Sie enthält mindestens Regelungen über

1. die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele,
2. die Erforderlichkeit eines Nachweises für die Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs sowie
3. die Qualitätssicherung.

(2) Die Antrag stellende Person und der Beauftragte können die Zielvereinbarung aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich kündigen, wenn ihnen die Fortsetzung nicht zumutbar ist. Ein wichtiger Grund kann für die Antrag stellende Person insbesondere in der persönlichen Lebenssituation liegen. Für den Beauftragten kann ein wichtiger Grund dann vorliegen, wenn die Antrag stellende Person die Vereinbarung, insbesondere hinsichtlich des Nachweises zur Bedarfsdeckung und der Qualitätssicherung nicht einhält. Im Falle der Kündigung wird der Verwaltungsakt aufgehoben.

(3) Die Zielvereinbarung wird im Rahmen des Bedarfsfeststellungsverfahrens für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen des Persönlichen Budgets abgeschlossen, soweit sich aus ihr nichts Abweichendes ergibt.

§ 5 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 01. Juli 2004 in Kraft. Der Bundesrat hat zugestimmt.

2. Weiterführende Informationen

⇒ **Kompetenzzentrum Persönliches Budget des Paritätischen**
Aktuelle Informationen und grundlegende Ausführungen zum Persönlichen Budget. Liste von bundesweiten Beratungsstellen. www.budget.paritaet.org

⇒ **Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben – ISL e.V.**
Bundesweite Beratung zum Persönlichen Budget unter: **Tel.: 01 80/ 2 21 66 21** www.isl-ev.de

⇒ **BAG Gemeinsam leben – gemeinsam lernen**
Projekt und Beratung zum Thema Übergang Schule und Beruf und Persönliches Budget: www.gemeinsamleben-gemeinsamlernen.de

⇒ **Handlungsempfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) zum Persönlichen Budget**
www.bar-frankfurt.de/upload/Handlungsempfehlungen_291.pdf

⇒ **Handlungsempfehlungen der Bundesagentur für Arbeit (BA) zum Persönlichen Budget**
www.arbeitsagentur.de
(Rubrik Inhalt – Weisungen – Arbeitnehmer – Handlungsanweisung 05/2008 und 07/2009)

⇒ **Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung (BAG UB) e.V.**
www.bag-ub.de/arbeitspb/index.htm
Informationen und weitere Links zum Thema „Persönliches Budget beim Übergang in Arbeit und Ausbildung“

Leitfäden/Ratgeber

⇒ **ASL Arbeitsgemeinschaft für selbstbestimmtes Leben schwerstbehinderter Menschen e.V.**
Informationsbroschüre zur Organisation von Persönlicher Assistenz in Form des ArbeitgeberInnen-Modells mit Hilfe eines Persönlichen Budgets
Berlin, 2. Auflage, Dezember 2008
www.asl-berlin.de/pdf/Arbeitgebermodell.pdf

⇒ **Bartz, Elke:** Das Persönliche Budget. Ein Handbuch für Leistungsberechtigte. Von A wie Antragstellung bis Z wie Zielvereinbarung, Berlin 2006, info@forsea.de

⇒ **Bundesministerium für Arbeit und Soziales:** Das trägerübergreifende Persönliche Budget, Bonn 2008

Die Broschüre in „normaler“ und einfacher Sprache kann unter folgendem Link kostenlos bestellt oder heruntergeladen werden:
www.bmas.de/coremedia/generator/18612/persoenneslichesbudget_broschuere.html

⇒ **Cafe 3 b:** Persönliches Budget nutzen – Vielfalt entdecken
Das Persönliche Budget in Bielefeld, Ein Leitfaden – nicht nur für Menschen mit Behinderungen, Bielefeld April 2008
Bezugsadresse: cafe3b@t-online.de (Schutzgebühr 5 €)

⇒ **Forsea:** Ratgeber für behinderte Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber und für die, die es werden wollen, 1. Auflage Januar 2009, Elke Bartz, Isolde Hauschild, Gerhard Bartz
Bezugsadresse: Forsea e.V. Geschäftsstelle: Nelkenweg 5, 74673 Muldingen-Hollenbach; eMail: Ratgeber@forsea.de

⇒ **Kompetenzzentrum Persönliches Budget des Paritätischen: Zukunft gestalten. Das Persönliche Budget umsetzen – Perspektiven für Dienstleister.** 2008. Hrsg.: Der PARITÄTISCHE Rheinland-Pfalz/Saarland e.V. Broschüre kostenlos herunterzuladen unter www.budget.paritaet.org

⇒ **Kruse, Katja/Steinke, Martina: Das Persönliche Budget – Leistungen und Hilfe selbst einkaufen!** Januar 2008, Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. Broschüre kostenlos herunterzuladen unter www.bvkm.de

⇒ **Lachwitz, Klaus: Mehr Chancen für ein selbstbestimmtes Leben?** Das Persönliche Budget in Fragen und Antworten. Chancen und Risiken einer neuen Leistungsform, Marburg 2004

⇒ **Mitarbeiteragentur Leben mit Behinderung Hamburg:** Eltern als Arbeitgeber – Informationen für Familien mit behinderten Angehörigen, die ihre HelferInnen selbst einstellen wollen. Umfangreiches Informationsmaterial und Kopiervorlagen für Verträge, Anträge etc., Tel. 040/76 42 98 75; galatovic@lmbhh.de (Kosten 5 €)

⇒ **Steinke, Martina: Selbstbestimmt aufwachsen... Das Persönliche Budget für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung.** 2008, Hrsg.: Kompetenzzentrum Persönliches Budget des Paritätischen, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V. Broschüre kostenlos herunterzuladen unter www.budget.paritaet.org

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.

Oranienburger Str. 13-14
D-10178 Berlin
Tel. +49 (0) 30 - 24636-0
Fax +49 (0) 30 - 24636-110

E-Mail: info@paritaet.org
Internet: www.paritaet.org

Inhaltlich Verantwortlicher gemäß Presserecht: Dr. Ulrich Schneider

Autorin:

Martina Steinke, Rechtsanwältin in Bochum
E-Mail: martina.steinke@sozialrecht-bochum.de
www.sozialrecht-bochum.de

Mitarbeit:

Juliane Meinhold, Kompetenzzentrum Persönliches Budget des PARITÄTISCHEN
Claudia Zinke, Der PARITÄTISCHE Gesamtverband, Projektleitung

Kontakt:

Kompetenzzentrum Persönliches Budget des PARITÄTISCHEN
Oranienburger Str. 13-14
10178 Berlin
Tel.: 030 - 24533170

E-Mail: budget@paritaet.org
Internet: www.budget.paritaet.org

Gestaltung:

Christine Maier, Der PARITÄTISCHE Gesamtverband

Bilder:

© Lebenshilfe für Behinderte e.V., Kreis Heinsberg (Titel, S. 3, 8)
© Fotolia.com: Sandra Gligorijevic (S. 13), Dominique Vernier (S. 16), Andreas Wechsel (S. 18), Simon Hammond (S. 23)

1. Auflage, Dezember 2009

Gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

