



KVJS

Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

KVJS – Service **Behindertenhilfe**

Persönliches Budget

**für Menschen mit
Behinderung
Leitfaden für die
Sozialhilfepraxis**



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1. Die wichtigsten Ergebnisse aus dem Modellprojekt	4
2. Rechtliche Grundlagen bei (trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets und ihre Umsetzung in der Sozialhilfepraxis	6
2.1 Ziele des Persönlichen Budgets	6
2.2 Leistungsberechtigte Personen	7
2.3 Budgetfähige Leistungen	7
2.4 Bedarfsfeststellung und Höhe des Budgets	8
2.5 Beratung und Unterstützung	10
2.6 Verfahren beim trägerübergreifenden Budget	10
2.7 Zielvereinbarung und Qualitätssicherung	11
2.8 Bescheiderteilung, Widerspruch, Klage und Verwaltungskostenersatz	12
2.9 Modellvorhaben	12
2.10 Verfahrensvorschlag zum Persönlichen Budget des Sozialhilfeträgers	13
2.11 Entscheidungskriterien für ein Persönlichen Budget oder für eine Sachleistung	14
2.12 Örtliche Zuständigkeit	15
2.13 Einkommens- und Vermögenseinsatz	16
Literaturhinweise	17
Anlage 1 Muster-Antragsformular für Leistungen durch ein trägerübergreifendes Persönliches Budget	18
Anlage 2 Musterbescheid des Sozialhilfeträgers als Beauftragter	22
Anlage 3 Richtwerte für mögliche Budgetpauschalen in der Eingliederungshilfe	25
Anlage 4 Zielvereinbarung Persönliches Budget (§ 3 BudgetV) –Textelemente und Beispiele	27
Anlage 5 Budgetverordnung	32
Anlage 6 Gesetzliche Grundlagen ab 01. Juli 2004	34

Vorwort

Mit der Einführung des SGB IX im Juli 2001 war die Erprobung von Persönlichen Budgets im Rahmen von Projekten vorgesehen. Damit sollte behinderten Menschen in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben ermöglicht und ein Perspektivenwechsel weg von der Sachleistung hin zur Geldleistung eingeleitet werden. Baden-Württemberg war das erste Bundesland, das das Persönliche Budget auf der Grundlage des SGB IX in drei Modellregionen erprobte. Die beiden Landeswohlfahrtsverbände waren an der Konzeption und Umsetzung dieses Modellprojektes aktiv beteiligt. Die Auswertung des Modellprojektes ist den Abschlussberichten des KVJS und der wissenschaftlichen Begleitforschung zu entnehmen.

Durch die Änderung des SGB IX können nun seit Juli 2004 alle behinderten Menschen auf Antrag Leistungen zur Teilhabe in Form des Persönlichen Budgets erhalten, und zwar unabhängig von Modellprojekten. Sind bei der Gewährung des Persönlichen Budgets im Einzelfall mehrere Leistungsträger beteiligt, so wird vom trägerübergreifenden Persönlichen Budget gesprochen. Dabei soll das Persönliche Budget als Komplexleistung erbracht werden, das heißt aus einer Hand. Auch das zum gleichen Zeitpunkt in Kraft getretene SGB XII sieht Leistungen der Eingliederungshilfe als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets vor.

Die gesetzlichen Konkretisierungen der Regelungen zum Persönlichen Budget führen zu einer Aufwertung des Persönlichen Budgets. Der KVJS sieht damit die Konzeption, die die damaligen Landes-

wohlfahrtsverbände zum Modellprojekt entwickelt haben, bestätigt.

Für Sozialhilfeträger, die nicht am Modellprojekt beteiligt waren, wird mit dem Persönlichen Budget Neuland betreten. Es besteht nach wie vor noch Unsicherheit darüber, wann und wie das Persönliche Budget als Leistung der Eingliederungshilfe bewilligt werden soll. **Der vorliegende Leitfaden soll den Stadt- und Landkreisen als Arbeitshilfe im Umgang mit Persönlichen Budgets dienen und sie bei ihrer Ermessensentscheidung im Einzelfall unterstützen.** Im Vordergrund stehen dabei die geltenden rechtlichen Grundlagen und die sich daraus ergebenden Fragen und Antworten zur Umsetzung von Persönlichen Budgets in der Eingliederungshilfe.

Der Leitfaden soll somit auch einen Beitrag zu einer einheitlichen Ausgestaltung von Persönlichen Budgets in der Sozialhilfepraxis in Baden-Württemberg leisten. Zu diesem Zweck enthält er auch Übersichten und verschiedene Mustervordrucke. Die Erfahrungen, die der KVJS im Rahmen des Modellprojektes gesammelt hat, sind ebenfalls mitberücksichtigt.

Es lohnt sich den Weg des Persönlichen Budgets zu gehen – der behinderte Mensch erlangt eine größere Selbstständigkeit und der Sozialhilfeträger kann die Hilfe im Einzelfall bis zu 20 Prozent kostengünstiger gestalten.

Wie jede Arbeitshilfe, lebt auch dieser Leitfaden von den Erfahrungen der Stadt- und Landkreise als Sozialhilfeträger. Deshalb ist er als vorläufig zu betrachten und bei Bedarf an die Anforderungen der Praxis anzupassen.

Karl Röckinger
Verbandsvorsitzender

Roland Klinger
Verbandsdirektor



1. Die wichtigsten Ergebnisse aus dem Modellprojekt

Die wichtigsten Ergebnisse des KVJS beziehungsweise des LWV als Vorgängerverband des KVJS aus dem Modellprojekt „Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung“ lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Trotz der anfänglichen Zurückhaltung, kann das Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg als Erfolg gewertet werden. Für die Teilnahme am Modellprojekt konnten drei Modellregionen und insgesamt 49 Budgetnehmer gewonnen werden, davon 37 in der Sozialhilfeträgerschaft. Die bisherigen bundesweiten Modellprojekte zeigen, dass alle Modellregionen mit ähnlichen Anlaufschwierigkeiten konfrontiert sind und die baden-württembergische Teilnehmerzahl erst mal erreicht werden muss.

Die Erfahrungen des KVJS aus dem Modellprojekt zum Persönlichen Budget zeigen, dass es mit seiner Hilfe durchaus möglich ist, Menschen mit Behinderungen den Weg aus einer stationären Einrichtung in die Selbstständigkeit zu ebnet oder stationäre Heimaufenthalte im Vorfeld zu vermeiden. So waren 42 Prozent der Budgetnehmer vorher stationär untergebracht, 33 Prozent wohnten bei Angehörigen und 25 Prozent kamen aus dem Ambulant Betreuten Wohnen.

Es hat sich auch eine deutliche Tendenz gezeigt, dass überwiegend geistig oder seelisch behinderte Menschen sich für das Persönliche Budget entscheiden. Am Modellprojekt haben 53 Prozent der Budgetnehmer mit einer geistigen Behinderung, 36 Prozent mit einer seelischen Behinderung und elf Prozent mit einer körperlichen Behinderung teilgenommen. Persönliches Budget scheint für Menschen mit körperlicher Behinderung noch wenig attraktiv zu sein.

Die im Modellprojekt vom KVJS gewählten Verfahren der Bemessung, Bewilligung und Überprüfung des Persönlichen Budgets haben sich als solche bewährt und haben die Bundesgesetzgebung mitbeeinflusst. Die damals zuständigen Mitarbeiter in der Eingliederungshilfe haben gezeigt, dass sie die Sachbearbeitung nicht mehr rein administrativ betrachten, sondern einzelfallbezogen. Der Verzicht auf einen förmlichen Verwendungsnachweis hat zur Entbürokratisierung des Verfahrens beigetragen. Durch die Beratung und individuelle Hilfeplanung wurde der Kontakt zum behinderten Menschen und seinen Angehörigen intensiviert.

Die Erfahrungen zeigen auch, dass die meisten Budgetnehmer mit ihrer neuen Lebenssituation und neu gewonnenen Selbstständigkeit zufrieden sind und die damit verbundenen Ziele der Eingliederungshilfe erreicht wurden. Die Budgethöhe war in allen bisher gewährten Budgets ausreichend. Im Einzelfall lag die finanzielle Ersparnis bei bis zu 20 Prozent im Vergleich zu den bisherigen Kosten der stationären Unterbringung. Nach wie vor problematisch ist die Abdeckung des Bedarfs von schwerst körperbehinderten Menschen durch das Persönliche Budget. Entscheidend ist hier die Finanzierung des pflegerischen Bedarfes durch die Pflegekassen.

Aus den stationären Einrichtungen heraus konnte nicht die erhoffte Anzahl von Teilnehmern gewonnen werden. Eine große Hemmschwelle stellte dabei der mögliche Verlust des Heimplatzes dar. Eine problemlose Rückkehr zur Sachleistung (Wiederaufnahmemöglichkeit ins Heim) bei einem eventuellen Scheitern des Budgets war den Interessenten extrem wichtig. Gewünscht wurden flexiblere Übergänge aus der Einrichtung hin in das Persönliche Budget. Die Träger der stationären Einrichtungen konnten nur schleppend ihre Angebote im Rahmen eines Persönlichen Budgets ausgestalten und die Preise hierfür kalkulieren.



Aus den Praxiserfahrungen lässt sich schließen, dass für das Gelingen des Persönlichen Budgets eine Vielzahl von Faktoren notwendig ist:

- Gezielte Öffentlichkeitsarbeit, trägerübergreifende Ausrichtung und entsprechende Infrastruktur;
- Normalisierung des neuen Instruments, der Ausbildung von Routinen und dem Bekanntheitsgrad;
- Aktives Verhalten sowohl bei den kommunalen Akteuren und Leistungsanbietern als auch bei den Mitarbeitern der stationären Einrichtungen;
- Flexible Übergänge aus der Einrichtung ins Persönliche Budget;
- Rückkehrmöglichkeit zu den Sachleistungen im Falle eines Scheiterns der Budgetnahme;
- Entsprechende Infrastruktur;
- Auflösung des Vertragsverhältnisses zwischen dem Leistungsträger und Leistungserbringer und Stärkung des Verhältnisses zwischen dem zuständigen Sachbearbeiter und dem Budgetnehmer;
- Entbürokratisierung des Verwaltungshandelns und Professionalisierung der Sachbearbeitung;
- Eine einzelfall-, lebenswelt- und ressourcenorientierte Betrachtungsweise.

Das Modellprojekt hat auch gezeigt, dass mit dem Persönlichen Budget nicht alle denkbaren Möglichkeiten zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft finanziert werden können. Das Persönliche Budget lässt aber eine persönliche Auswahl aus diesen Möglichkeiten zu und fördert damit die Selbstbestimmung. Es bietet eine Chance für mehr Spielräume und individuelle Freiheit, wenn es um die Bereiche Wohnen, Freizeit und eventuell Tagesstrukturierung geht. Das Persönliche Budget hilft die stationäre Versorgung zu vermeiden oder hinauszuzögern und führt zum schrittweisen Umbau des Hilfesystems.

Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt legen nahe, dass Persönliche Budgets

nur als Alternative zur Sachleistung und nicht als Ersatz für Sachleistung Sinn machen. Nach wie vor gibt es Menschen mit Behinderung, für die die Sachleistung die sinnvollere Form der Leistungserbringung bleibt. Weil Persönliches Budgets nicht in allen Fällen eine angemessene Leistungsform sein können, müssen Anträge auf Persönliches Budget auch abgelehnt werden können. Die Bewilligung muss der Ausübung pflichtgemäßen Ermessens unterworfen bleiben.

Bei behinderten Menschen mit pflegerischem Bedarf wäre es wünschenswert, dass die Pflegeversicherung den gesamten Sachleistungsbetrag als Persönliches Budget einsetzen würde. Dies würde zur Kostenentlastung der Sozialhilfe, einer Zunahme trägerübergreifender Budgets und einer verstärkten Einbeziehung von körperlich behinderten Menschen mit hohem pflegerischen Bedarf in das Budget führen.

Das Persönliche Budget löst nicht die Strukturprobleme der Behindertenhilfe, wie zum Beispiel das zersplitterte Leistungsrecht, Zuständigkeitsvielfalt im Rahmen des gegliederten Systems, die steigenden Fallzahlen und Kosten, es hilft aber zumindest die weiteren Kostensteigerungen zu dämpfen.

Das Modellprojekt hat gezeigt, dass trägerübergreifende Budgets nicht die Regel, sondern die Ausnahme sein würden. Bislang kam es in Baden-Württemberg ausschließlich zu Einzelzuständigkeiten, insbesondere des Sozialhilfeträgers. Es wurde auch kein Persönliches Budget zum Besuch einer WfbM beantragt. Auch nach der Modellphase wird im Rahmen der Gewährung von Einzelbudgets im Rahmen der Ermessensentscheidung des Sozialhilfeträgers eine ähnliche Entwicklung erwartet.

Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt zeigen, dass sich das Persönliche Budget in Zukunft zu einem wichtigen Element der Eingliederungshilfe entwickeln wird und



dass es für spezifische Fallkonstellationen erhebliche Vorteile gegenüber einer Sachleistung bietet.

2. Rechtliche Grundlagen bei (trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets und ihre Umsetzung in der Sozialhilfepraxis

Das Baden-Württembergische Modellprojekt Persönliches Budget hat bereits die Bundesgesetzgebung entscheidend beeinflusst. Ab 01.07.2004 können gemäß § 57 SGB XII behinderte Menschen auf Antrag Leistungen der Eingliederungshilfe auch als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets als Komplexleistung erhalten. § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX in Verbindung mit der Budgetverordnung vom 27.05.2004 sind anzuwenden (s. Anlage 5 und 6). Das Persönliche Budget ist keine zusätzliche Leistung der Eingliederungshilfe, sondern eine neue Form der Leistungserbringung.

Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Persönliche Budgets sind also für Leistungen der Sozial- und Jugendhilfe, der gesetzlichen Krankenversicherung, der Rentenversicherung, der Bundesagentur für Arbeit, der Kriegsopferversorgung und der Kriegsopferfürsorge, der Integrationsämter, der gesetzlichen Pflegeversicherung und der gesetzlichen Unfallversicherung möglich. Bis zum 31.12.2007 besteht kein Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget. Bis dahin handelt es sich um eine Kannleistung, die im Ermessen des jeweiligen Leistungsträgers liegt. Die Teilnahme am Persönlichen Budget ist freiwillig. Näheres zum Inhalt und zur Ausführung des Persönlichen Budgets, zum Verfahren sowie zur Zuständigkeit der Beteiligung mehrerer Leistungsträger ist in der Budgetverordnung geregelt.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat zur Umsetzung der gesetzlichen Neuregelungen zum Persönlichen Budget vorläufige Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ vom 01.11.2004 herausgegeben. Die aktuelle Fassung vom 29.03.2005 berücksichtigt bereits die Auswirkungen durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz (VVG) vom 21.03.2005.

Im Hinblick auf die erforderliche Koordination und Kooperation der unterschiedlichen Leistungsträger beim trägerübergreifenden Persönlichen Budget wurden auf der Ebene der BAR zusammen mit den Rehabilitationsträgern, der Pflegeversicherung und den Integrationsämtern unter Beteiligung der Verbände behinderter Menschen und der Leistungserbringer diese Handlungsempfehlungen erarbeitet. Mit ihnen soll eine abgestimmte Ausführung des Persönlichen Budgets als Komplexleistung unterstützt werden. In den Handlungsempfehlungen werden einerseits offene grundsätzliche Fragen zur Ausgestaltung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets als neue Leistungsform aufgegriffen, andererseits aber ein besonderes Augenmerk auf die daraus resultierenden Anforderungen an die Praxis gelegt und für eine einheitliche Ausgestaltung Hilfestellungen für die Umsetzung im Alltag gegeben. Zu diesem Zweck beinhalten die Handlungsempfehlungen zum Beispiel Übersichten über die voraussichtlich für ein Persönliches Budget geeigneten Leistungen, Anregungen für die Ausgestaltung des trägerübergreifenden Bedarfsfeststellungsverfahrens und verschiedene Mustervordrucke. Der KVJS war an der Erarbeitung dieser Empfehlungen mitbeteiligt.

2.1 Ziele des Persönlichen Budgets

Mit dem Persönlichen Budget wird nach § 17 Abs. 2 SGB IX behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen die



Möglichkeit gegeben, ihren Bedarf an Teilhabeleistungen in eigener Verantwortung so zu decken, dass ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglicht wird. Menschen mit Behinderung erhalten einen bedarfsbezogenen Geldbetrag mit dem sie selbst die für sie erforderlichen Unterstützungsleistungen auswählen und einkaufen. Damit sollen ihre Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume im Alltagsleben sowie ihre sozialen Teilhabechancen erhöht werden.

Der behinderte Mensch wird mit dem Persönlichen Budget vom „Objekt der Fürsorge“ zum „Subjekt der Lebensgestaltung“. Das Persönliche Budget ermöglicht dem Menschen mit Behinderung den Schritt von professioneller, institutioneller oder sozialer Fremdbestimmung zu Selbstbestimmung. Es erweitert seine Spielräume im Alltag und macht ihn unabhängiger von professionellen und institutionellen Strukturen.

Zu den wesentlichen Zielen des Persönlichen Budgets gehören:

- Gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung,
- Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts,
- Stärkung der Eigenverantwortung und Selbstbestimmung,
- Wahlmöglichkeiten bei der Gewährung von Hilfen,
- Vorrang ambulanter vor stationärer Leistungen,
- Vorrang Geldleistung- vor Sachleistung,
- Aktivierung des Leistungsberechtigten,
- Lebenswelt- beziehungsweise Sozialraumorientierung,
- Individualisierung der Hilfen,
- Personen- statt Institutionenorientierung,
- Stärkere Personenorientierung von Hilfeplanung und Leistungserbringung,
- Differenzierteres Angebot von Dienstleistungen.

Beim Persönlichen Budget besteht kein Vertragsverhältnis mehr zwischen dem

Leistungsträger und Leistungserbringer, sondern nur noch zum behinderten Menschen als Budgetnehmer.

2.2 Leistungsberechtigte Personen

Leistungsberechtigt im Sinne des § 53 SGB XII in Verbindung mit § 2 SGB IX sind alle Menschen mit einer wesentlichen Behinderung, die Anspruch auf Eingliederungshilfe haben.

Die Regelungen der einzelnen Leistungsgesetze bleiben unberührt.

Bis zum 31.12.2007 besteht kein Rechtsanspruch auf das Persönliche Budget. Bis dahin handelt es sich um eine Kannleistung, die im Ermessen des jeweiligen Leistungsträgers liegt. Die Teilnahme am Persönlichen Budget ist freiwillig. Erst ab 01. Januar 2008 besteht gemäß § 159 Abs. 5 SGB IX ein Rechtsanspruch auf die Ausführung von Leistungen in Form des Persönlichen Budgets.

2.3 Budgetfähige Leistungen

Budgetfähig sind gemäß § 17 Abs. 2 SGB IX neben allen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auch die Leistungen der Kranken- und Pflegekassen, der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistung oder durch Gutscheine erbracht werden können. Eine Pauschalierung weiterer Leistungen bleibt unberührt.

„**Alltäglich**“ bezieht sich auf die Aufgaben und Anforderungen in Arbeit, Familie, Privatleben und Gesellschaft sowie die Gestaltung des eigenen Lebensumfeldes. Hilfebedarf kann darin bestehen, diese Anforderungen individuell zu bewältigen, Erfahrungen und Begegnungen zu ermöglichen, die eigenen Ressourcen (persönlich, sozial, Umfeldbezogen) zu erweitern. Außerdem ist eine gewisse Dauer des



Bedarfs zu unterstellen (z. B. nicht unter sechs Monaten), damit von „alltäglich“ die Rede sein kann.

„**Regelmäßig wiederkehrend**“ heißt, dass die Hilfebedarfe in bestimmbareren Zeitintervallen (z. B. wöchentlich, monatlich, jährlich sich wiederholend) anfallen.

Budgetfähige Leistungen des Sozialhilfeträgers sind Assistenz, pädagogische Förderung, Beratung und Begleitung (einschließlich aller Nebenkosten) bei der:

- Selbstversorgung
- Haushaltsführung
- Förderung und Vermittlung von sozialen Beziehungen
- Beschaffung von Informationen
- Ermöglichung von Kommunikation
- Mobilität
- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Erschließung und Teilnahme an Bildungsangeboten
- Freizeitgestaltung
- Fahrtkosten

Zum Persönlichen Budget können weitere Sach- oder Geldleistungen ergänzend hinzutreten. Dazu gehören insbesondere – je nach individuellem Bedarf und unter Beachtung der Nachrangigkeit – Leistungen im Rahmen der Hilfen zum Lebensunterhalt (einschließlich Miete), Leistungen der Grundsicherung, einmalige Leistungen zur Erstausrüstung der Wohnung, Hilfe bei Krankheit und Hilfen zur häuslichen Pflege.

Nicht enthalten sind einmalige Beihilfen zur Beschaffung von größeren orthopädischen Hilfsmitteln sowie einmalige Beihilfen im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt. Für deren Beschaffung kann beim notwendigen Bedarf ein Einmalbudget zur Verfügung gestellt werden.

Auch der Besuch einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder einer Förder- und Betreuungsgruppe (FuB) oder einer vergleichbaren tagesstrukturierenden

Maßnahme kann in Form einer Geldleistung als Persönliches Budget erbracht werden, wenn der Budgetnehmer diese Geldleistung verwendet, um eine WfbM oder FuB-Maßnahme zu besuchen. Das Budget darf nur für diesen Zweck verwendet werden. Die Höhe des Persönlichen Budgets richtet sich hier nach der für den Leistungsträger kostengünstigsten Lösung. Die Höhe darf die Kosten für die Beschäftigung in der nächstgelegenen WfbM oder FuB nicht übersteigen. Wählt der Budgetnehmer eine andere WfbM oder FuB, so hat er die damit verbundenen Mehraufwendungen aus seinem Persönlichen Budget zu finanzieren.

Schulische Maßnahmen eignen sich nicht für ein Persönliches Budget, weil Schulpflicht besteht und die Verantwortung für die Leistung (Schulverwaltung) außerhalb des SGB im Schulrecht geregelt ist. Es handelt sich um eine Leistung, die nicht budgetfähig ist.

2.4 Bedarfsfeststellung und Höhe des Budgets

Gesetzliche Anforderungen an die Bemessung des Persönlichen Budgets sind im § 17 Abs. 3 SGB IX festgehalten. Danach werden Persönliche Budgets auf der Grundlage der nach § 10 Abs. 1 SGB IX getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuelle festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Die Leistungserbringung in Form des Persönlichen Budgets soll den festgestellten Bedarf unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit decken. Nach § 17 Abs. 3 SGB IX soll die Höhe des Gesamtbudgets im Einzelfall die Kosten aller ohne Budget zu erbringenden bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten, das heißt die Gesamthöhe des Budgets sollte nicht die Summe der Kosten der ausgeschlossenen Sachleistungen, auf die ein Anspruch besteht, überschreiten. Diese Regelungen helfen in der Praxis jedoch nicht weiter, da weder



gesagt wird, was der individuelle Bedarf konkret ist, noch was es braucht, um ihn zu decken.

Ein am Bedarf des Einzelfalles ausgerichtetes Persönliches Budget findet seine Grenzen auch in der aus § 13 Abs. 1 SGB XII resultierenden faktischen Deckelung ambulanter Kosten. Danach gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ dann nicht, wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Diese Regelung erstreckt sich auch auf Persönliche Budgets.

Als Anhaltspunkt für die Höhe des Budgets könnten hier die Pauschalen des KVJS aus dem Modellprojekt dienen (s. Anlage 3). Die Vorteile der Pauschalen bestehen insbesondere darin,

- dass es klare und nachvollziehbare Regeln gibt, in welcher Situation mit welchem Budget zu rechnen ist;
- mit der Bildung von Bedarfsgruppen ist kein Sonderweg beschritten worden;
- die Pauschalen mit gleichzeitigem Verzicht auf einen formellen Verwendungsnachweis, lassen erhebliche Spielräume der Nutzung zu.

Eine punktgenaue Hilfebedarfsfeststellung ist insbesondere bei Menschen mit einer geistigen oder seelischen Behinderung schwierig. Außerdem widerspricht eine präzise Festlegung von Stunden professioneller oder sonstiger Unterstützung eher der Sachleistungslogik, die gerade zu einer Reduktion zeitlicher, sachlicher und personeller Spielräume führen würde. Ein präziser Bedarf an stundenweiser Betreuung ist jedoch bei pflegerischen Bedarfen durchaus sinnvoll, insbesondere bei körperlich behinderten Menschen.

Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt zeigen, dass der Bedarf oft alles andere als eine fixe und über längere Zeiträume in jedem Detail planbare Größe ist. Im Ab-

schlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung werden jedoch auch Nachteile der Pauschalen gesehen. So führte nicht der Bedarf zu einem spezifischen Budget, sondern die Budgets suchten sich Menschen, die ihren Bedarf mit den jeweils vorgegebenen Beträgen decken konnten. Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf wurden vom Persönlichen Budget faktisch ausgeschlossen. Ein Pauschalsystem dürfte zwar für den Großteil potentieller Budgetnehmer der angemessene und ausreichende Weg der Budgetbemessung sein. Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt lassen jedoch vermuten, dass die bisherigen Sätze in den HGB IV und V zu niedrig sind. Die Begleitforschung schlägt deshalb vor Pauschalen beizubehalten, im Bedarfsfall aber eine individuelle, in der Regel auf Zeitmaßen basierende Bemessung, insbesondere bei pflegerische Bedarfslagen vorzusehen (vgl. Sozialministerium Baden-Württemberg 2005:210)

Die in der Anlage 3 vom KVJS vorgeschlagenen Richtwerte für mögliche Budgetpauschalen in der Eingliederungshilfe, können von den Sozialhilfeträgern sowohl nach unten (z. B. für einzelne kleine in Stunden messbare Bedarfe im Rahmen von offenen Hilfe wie für familienentlastende Dienste) als auch nach oben (z. B. im Rahmen der ergänzenden Hilfe zur Pflege für Menschen mit umfassenderem pflegerischen Bedarf in den Hilfebedarfsgruppen IV und V) ergänzt beziehungsweise angepasst werden. Es ist sowohl eine Mischung aus Pauschalen und Stundensätzen möglich als auch aus Pauschalen und Sachleistungen.

Die wissenschaftliche Begleitforschung macht in ihrem Abschlussbericht ebenfalls den Vorschlag das Pauschalmodell beizubehalten, es aber um zwei Komponenten zu ergänzen:

- Erhöhung der Budgetansätze für Menschen mit umfassenderem Unterstützungsbedarf



- Ergänzung der Pauschalen um individuell bemessene Budgetausstattungen in allen Situationen, in denen der Bedarf nicht gedeckt werden kann. Dies ist dann der Fall, wenn neben einem Teilbedarf am Leben in der Gesellschaft noch ein pflegerischer Bedarf besteht, der in seinem zeitlichen Umfang relativ eindeutig bestimmt werden kann.

Dieser Weg wird auch als „Pauschale mit individueller Komponente“ beschrieben (vgl. Sozialministerium Baden-Württemberg Juli 2005:27).

2.5 Beratung und Unterstützung

Es besteht ein Rechtsanspruch auf Budgetberatung durch den Sozialhilfeträger (§ 11 SGB XII). Entscheidet der Budgetnehmer sich für eine andere Beratung, sind daraus entstehende Aufwendungen aus Mitteln des Persönlichen Budgets zu erbringen. Dies gilt auch für eine Budgetassistenz. Die Budgetassistenz kann entsprechend dem gesetzlichen Auftrag auch von gesetzlichen Betreuern übernommen werden.

2.6 Verfahren beim trägerübergreifenden Budget

Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Näheres über die Zusammenarbeit und das Verfahren zwischen den am Persönlichen Budget beteiligten Leistungsträgern, regelt die Budgetverordnung.

Erhält das Persönliche Budget Leistungen mehrerer Leistungsträger, erlässt der nach § 4 SGB IX erstangegangene und beteiligte Leistungsträger im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger den Verwaltungsakt und führt das Verfahren durch. Ist er nicht am Persönlichen Budget beteiligt, hat er den Antrag an einen am Persönlichen Budget

beteiligten Leistungsträger weiterzuleiten. Es wird empfohlen, in diesen Fällen den Antrag an den Träger weiter zu leiten, der die vermeintliche Hauptleistung des Persönlichen Budgets – insbesondere hinsichtlich Dauer beziehungsweise Höhe – voraussichtlich zu erbringen hat. Anträge auf Persönliches Budget können auch bei den Gemeinsamen Servicestellen gestellt werden. Beauftragter ist dann der Rehabilitationsträger, dem die Gemeinsame Servicestelle zugeordnet ist, sofern er mit eigenen Leistungen am Persönlichen Budget beteiligt ist.

Die besondere Koordinierungsfunktion des Beauftragten bezieht sich auf die Beantragung der besonderen Leistungsform „trägerübergreifendes Persönliches Budget“, das heißt, in die koordinierende Verantwortung des Beauftragten können nur solche Leistungen einbezogen werden, über deren Grundanspruch der zuständige Leistungsträger positiv entschieden hat. Sofern im Zusammenhang mit der Beantragung eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets auch erstmalig Leistungen dem Grunde nach beantragt werden, berät der Beauftragte die Antrag stellende Person und unterstützt die Antragstellung bei dem zuständigen Leistungsträger.

Der Beauftragte holt unverzüglich nach Antragseingang die Stellungnahmen der am Persönlichen Budget beteiligten Leistungsträger ein. Die Antragsunterlagen werden den beteiligten Leistungsträgern zur Verfügung gestellt. Die beteiligten Leistungsträger sollen dem Beauftragten ihre Stellungnahmen innerhalb von 14 Tagen übermitteln. Die Stellungnahmen sollen, bezogen auf die zur Verfügung zu stellenden Leistung, Aussagen enthalten über den Bedarf, der durch budgetfähige Leistungen abgedeckt werden kann, die Höhe des Teilbudgets, den Inhalt der Zielvereinbarung, den Beratungs- und Unterstützungsbedarf.

Gemeinsam mit der Antrag stellenden Person, gegebenenfalls unter Beteiligung



einer Person ihrer Wahl, beraten die beteiligten Leistungsträger in einem trägerübergreifenden Bedarfsfeststellungsverfahren die Ergebnisse, der von den einzelnen Leistungsträgern getroffenen Feststellungen. Die Koordinierung und Leitung der Budgetkonferenz übernimmt der Beauftragte (ausführliches Verfahren). Sofern bereits im Vorfeld definitive Abstimmungen (z. B. telefonisch oder schriftlich) zwischen einzelnen Leistungsträgern und dem Budgetnehmer bestehen, kann auf die Budgetkonferenz verzichtet werden (vereinfachtes Verfahren).

In der Budgetkonferenz sollen auch gemeinsam die Zahlungsmodalitäten für das Persönliche Budget festgelegt werden. Aus Vereinfachungsgründen ist es denkbar, dass die beteiligten Leistungsträger ihre Teilbudgets für mehrere Monate oder für den gesamten Bewilligungszeitraum im Voraus dem Beauftragten zur Verfügung stellen.

2.7 Zielvereinbarung und Qualitätssicherung

Der vom Beauftragten zu erlassende Bescheid (Verwaltungsakt) beinhaltet eine Zielvereinbarung, die den Inhalt des individuellen Förder- und Leistungsplanes, Regelungen über die Erforderlichkeit eines Nachweises für eine zweckentsprechende Verwendung der Leistung sowie Maßstäbe für die Qualitätssicherung der Leistungen enthalten muss. Sie wird im Rahmen der Hilfeplanung abgeschlossen und kann sowohl von der Antrag stellenden Person als auch vom Beauftragten aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich gekündigt werden, allerdings ist der Budgetnehmer grundsätzlich sechs Monate an das Persönliche Budget gebunden. Eine Kündigung hat zur Folge, dass auch der Verwaltungsakt aufgehoben wird. Die Vorschriften über die Rücknahme eines begünstigenden Verwaltungsaktes bleiben unberührt.

Das Persönliche Budget in der Eingliederungshilfe muss zielgerecht zur Förderung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft verwendet werden. Es kann flexibel entsprechend den individuellen Wünschen eingesetzt werden. Eine Überprüfung der Mittelverwendung erfolgt in der Regel im Rahmen der Fortschreibung des Gesamtplans durch den Leistungsträger, mindestens einmal jährlich im Rahmen eines persönlichen Gesprächs vor Ort. Dabei wird es darum gehen, sich einen Einblick über die Budgetverwendung zu verschaffen, die Wirkung des Budgets auf die Lebenspraxis, die persönliche Lebenszufriedenheit und das persönliche Umfeld des Budgetnehmers, die Wirksamkeit des Budgets im Hinblick auf die definierten Ziele und die Stabilität der Lebensform insgesamt zu beurteilen. Dabei kann unter Umständen auch eine beispielhafte Dokumentation der Budgetverwendung für einen bestimmten Zeitraum vereinbart werden. Die Praxis im Modellprojekt, auf förmliche und detaillierte Verwendungsnachweise zu verzichten beziehungsweise nur im Problemfall zu verlangen, hat sich bewährt.

Da es sich beim Persönlichen Budget um keine neue Leistungsart, sondern lediglich um eine neue Leistungsform handelt, gelten hier die Regelungen zum Gesamtplan nach § 58 SGB XII analog, das heißt es ist ein Gesamtplangespräch vor Abschluss einer Zielvereinbarung zum Persönlichen Budget zu empfehlen.

Wichtig ist, dass in der Zielvereinbarung eine Balance zwischen hinreichender Konkretisierung und Offenheit der Verwendungsmöglichkeiten zu finden ist. „Generell eignen sich Persönliche Budgets eher für langfristige und als solche stabile Verwendungszwecke, die der Sicherung und Aufrechterhaltung einer Lebensweise dienen (z. B. bei irreversiblen körperlichen, geistigen oder Sinnesbehinderungen, chronifizierten psychischen Erkrankungen),



und weniger für die Erreichung kurzfristiger, spezifischer und terminierbarer Ziele. Insbesondere die Formulierung von Zielen, deren Erreichen das Wegfallen des Persönlichen Budgets rechtfertigen würde, sollten vermieden werden. Für solche Ziele eignet sich das Persönliche Budget nicht, weil der Budgetnehmer kein Interesse daran haben dürfte, da ihm mit der Zielerreichung das Budget gestrichen wird. In der Zielvereinbarung sollte auch geregelt sein, welche Sachleistungen während des Bezugs des Persönlichen Budgets nicht gleichzeitig in Anspruch genommen werden können (vgl. Sozialministerium Baden-Württemberg 2005:27 f.). Siehe auch Textbausteine für eine Zielvereinbarung in der Anlage 4.

2.8 Bescheiderteilung, Widerspruch, Klage und Verwaltungskostensersatz

Im Sinne der Leistungserbringung „wie aus einer Hand“ erstellt der Beauftragte den Bescheid unverzüglich nach Abschluss der Zielvereinbarung. Neben der Zielvereinbarung und persönlichen Daten enthält der Bescheid

- die im Rahmen der Persönlichen Budgets bewilligten Leistungen,
- die zuständigen Leistungsträger,
- die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen,
- die Höhe des monatlichen Zahlbetrages (monatlich im Voraus),
- den Bewilligungszeitraum (bis zu zwei Jahre),
- die Rechtsbehelfsbelehrung.

Darüber hinaus sind gegebenenfalls weitere trägerspezifische Hinweise in den Bescheid aufzunehmen, zum Beispiel Rückforderung überzahlter Leistungen oder zum Umgang mit Unterbrechungszeiträumen ohne Leistungsanspruch. Siehe auch Musterbescheid in der Anlage 2.

Widerspruch und Klage, die den Bescheid über das Persönliche Budget betreffen, richten sich gegen den Beauftragten. Bei

Widersprüchen hat der Beauftragte nach erfolgter eigener Sachverhaltsklärung den Leistungsträger, gegen dessen Teilbudget sich der Widerspruch richtet, um Stellungnahme zu bitten. Sofern dem Widerspruch nicht abgeholfen werden kann, erlässt die zuständige Widerspruchsstelle des Beauftragten den Widerspruchsbescheid.

Die bei der Ausführung des Persönlichen Budgets dem Beauftragten entstehenden Kosten, insbesondere Verwaltungskosten, gehen zu Lasten des Beauftragten (§ 93 SGB X). Dies gilt auch für Kosten im Zusammenhang mit Widersprüchen und Klagen.

2.9 Modellvorhaben

Die Einführung trägerübergreifender Persönlicher Budgets wird vom BMGS in Modellen bis 31. Dezember 2007 erprobt. Bei diesen Modellvorhaben sollen in sechs bis acht Modellregionen (Großstädte, Ballungszentren und ländliche Bereiche) mit jeweils 50 Budgetnehmern insbesondere Verfahren zur Bemessung budgetfähiger Leistungen als Geldleistung oder durch Gutscheine, die Verwaltungs- und Entscheidungsabläufe bei den Leistungsträgern, die Koordination zwischen den Leistungsträgern und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen wissenschaftlich begleitet und ausgewertet werden. Die hieraus gewonnenen Erkenntnisse sollen die Grundlagen für die Umsetzung des ab 1. Januar 2008 bestehenden Rechtsanspruchs auf ein Persönliches Budget liefern.

Für die bereits vor dem 1. Juli 2004 begonnenen Modellvorhaben zur Erprobung der Einführung Persönlicher Budgets (z. B. in Baden-Württemberg, Hessen, Rheinland-Pfalz) findet § 17 Abs. 3 SGB IX alte Fassung („Die Rehabilitationsträger erproben die Einführung persönlicher Budgets durch Modellvorhaben.“) weiter Anwendung.

Die neue Leistungsform Persönliches Budget ist nicht beschränkt auf die Modellre-



gionen, in denen vom 1. Juli 2004 bis 31. Dezember 2007 die Persönlichen Budgets erprobt werden.

2.10 Verfahrensvorschlag zum Persönlichen Budget des Sozialhilfeträgers

Grundsätzlich gilt bei der Prüfung und Bewilligung des Persönlichen Budgets in der Eingliederungshilfe das gleiche Verwaltungsverfahren wie bei einer Sachleistung. Das Persönliche Budget stellt eine Wahlleistung gegenüber einer Sachleistung dar. Der folgende Verfahrensvorschlag beschränkt sich auf die Schritte, die in jedem Fall unabdingbar sind und orientiert sich sowohl an den Erfahrungen des KVJS aus dem Modellprojekt als auch am Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII. Die einzelnen Verfahrensschritte und ihre Reihenfolge, können in jedem Einzelfall angepasst werden. Bei der Bearbeitung eines Antrages auf Persönliches Budget lassen sich vier Phasen unterscheiden:

1. Erstberatung, Abklärung

- Zuständigkeitsfeststellung
- Liegen die Leistungsvoraussetzungen für die Eingliederungshilfe vor, das heißt wesentliche Behinderung, Hilfebedarf?
- Klärung der persönlichen Lebenssituation im Rahmen des Gesamtplans.
- Klärung leistungsrechtlicher Fragen wie Vermögensverhältnisse,
- Ist das Persönliche Budget sinnvoll? Falls nein, kommt eine Sachleistung in Betracht. Wichtig ist hier eine Wirksamkeits- (Klärung der Alternative Sachleistung vs. Persönliches Budget. Kriterien s. Kap. 2.11) und eine Wirtschaftlichkeitsprüfung.
- Weitere Zuständigkeiten und Leistungsansprüche abklären, zum Beispiel kommen Leistungen der Pflegekasse in Betracht? Falls ja, bitte oben beschriebenes Verfahren zum trägerübergreifenden Persönlichen Budget beachten und eine Klärung im Vorfeld mit der Pflegekasse herbeiführen.

- Eventuell Klärung der Wohnungssituation, gesetzlichen Betreuung und so weiter.

2. Bemessung des Budgets

- Einstufung nach dem HMBW-Verfahren durch den Medizinisch-pädagogischen Dienst (MPD) falls noch nicht geschehen.
- Zuordnung zu einer Pauschale oder individuelle Bemessung in Stundensätzen. Falls Bedarfsdeckung nicht möglich, Sachleistung aushandeln.
- Ergänzende Leistungen wie Hilfe zur Pflege, Grundsicherungsleistungen und so weiter prüfen.
- Kosten-Leistungsrechnung erstellen, das heißt das Persönliche Budget (inkl. ergänzende Leistungen) darf die bisherigen Sachkosten nicht überschreiten, ansonsten Sachleistung aushandeln.

3. Vereinbarung und Bewilligung

- Abschluss einer Zielvereinbarung, das heißt Definition des Verwendungszwecks und der damit zu erreichenden Ziele sowie Verpflichtungen zur Überprüfung der Einhaltung dieses Verwendungszwecks.
- Bei Bedarf Durchführung eines Gesamtplangesprächs.
- Bewilligungsbescheid. Bei einer eventuellen Ablehnung muss das Ermessen pflichtgemäß ausgeübt worden sein.

4. Überprüfung

- Zur Überprüfung der Zielerreichung beziehungsweise zur Wahrung des Verwendungszwecks sollten je nach Gegebenheiten des Einzelfalles halb- bis ganzjährige persönliche Gespräche im Rahmen der Fortschreibung des Gesamtplans vereinbart werden. Das Gespräch sollte nach Möglichkeit im Rahmen eines Hausbesuchs statt finden. Dabei soll es darum gehen, sich einen Einblick über die Verwendung des Budgets zu verschaffen, die Wirkung des Persönlichen Budgets auf die Le-



benspraxis, die persönliche Lebenszufriedenheit und das persönliche Umfeld des Budgetnehmers, die Wirksamkeit des Budgets auf der Basis der erreichten Ziele, Zwecke und die Stabilität der gesamten Lebensform insgesamt zu beurteilen. Eventuell kann auch eine Dokumentation der Budgetverwendung vereinbart werden. Detaillierte Verwendungsnachweise sollten nur im Problemfall verlangt werden.

Verfahrensbeteiligte sind in der Regel der Antragsteller (evtl. unterstützt durch den gesetzlichen Betreuer oder Angehörigen), der Sachbearbeiter (evtl. unterstützt durch den MPD) und beim trägerübergreifenden Persönlichen Budget noch weitere Leistungsträger.

Liegt statt eines Antrages nur eine Anfrage auf Persönliches Budget vor, ist der Verfahrensablauf im Großen und Ganzen identisch, mit dem Unterschied, dass lediglich Auskunft über ein mögliches Persönliches Budget erteilt wird. Die Phase 3 würde zunächst mal entfallen, bis ein Antrag gestellt wird. Zu beachten ist, dass die Anregung ein Persönliches Budget zu beantragen auch seitens des Sozialhilfeträgers erfolgen kann, sei es im Rahmen einer Erstbewilligung oder der Fortschreibung von Leistungen.

2.11 Entscheidungskriterien für ein Persönliches Budget oder für eine Sachleistung

Grundsätzlich gilt, dass das Persönliche Budget zwar eine eigenständige Leistungsform ist, dass ihm zugleich aber kein Sonderstatus eingeräumt werden sollte, für den gesonderte Verfahren der Antragsbearbeitung und Bewilligung zu schaffen wären.

Beim Persönlichen Budget geht es nicht alleine darum, bestehende Sachleistung in Geldleistung umzuwandeln. Es geht darum Persönliche Budgets einzusetzen, um Ziele von Teilhabeleistungen selbstbe-

stimmt und eigenverantwortlich zu erreichen. Kernidee des Persönlichen Budgets ist, dem behinderten Menschen anstelle einer Sachleistung einen bedarfsgerechten Geldbetrag zu geben, mit dem Ziel einer Ausweitung seiner Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume für sein Alltagsleben und seine sozialen Teilhabechancen. Wird ein Antrag auf Persönliches Budget für Leistungen des Sozialhilfeträgers gestellt, so ist er grundsätzlich dann zu bewilligen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII
- Das Vorliegen eines Hilfebedarfs (HMBW-Verfahren)
- Gewöhnlicher Aufenthaltsort in dem jeweiligen Stadt- oder Landkreis (§ 98 SGB XII)
- Anspruch auf mindestens eine Leistung der Eingliederungshilfe (§ 57 SGB XII) oder der Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII)
- Einkommensfreigrenze nach § 85 ff. SGB XII (690 Euro)
- Vermögensfreigrenze nach § 90 SGB XII (2.600 Euro)
- Die mit dem Persönlichen Budget angestrebte Lebensgestaltung entspricht den oben genannten Zielen des Persönlichen Budgets
- Abschluss einer Zielvereinbarung, das heißt das Persönliche Budget darf nur zur Verwirklichung der mit dem Sozialhilfeträger vereinbarten Ziele verwendet werden
- Die Zielerreichung wird in der Regel halbjährlich im Rahmen der Fortschreibung des Gesamtplans überprüft. Dies kann durch Hausbesuche und Gespräche vor Ort erfolgen.

Bei der Entscheidung über den Antrag wird wohl in der Praxis die Frage entscheidend sein, ob mit dem Persönlichen Budget die Ziele der Teilhabe und Rehabilitation besser als mit der Sachleistung erreicht werden können. Dies ist dann der Fall, wenn:



- beim Budgetnehmer vielfach spezifische Funktionsgewinne gegenüber einer alternativen Sachleistung erkennbar sind, das heißt Gewinn an Selbstverantwortung und Selbständigkeit;
 - der Budgetnehmer sein Wunsch- und Wahlrecht umfassend umsetzen kann, indem er zum Beispiel die Wahl zwischen verschiedenen Leistungen und verschiedenen Leistungsanbietern hat (hohe Flexibilität und Spielräume bei der Leistungserbringung);
 - der Budgetnehmer die Unterstützung lebensweltbezogen gestalten kann, indem zum Beispiel die sozialen Ressourcen und Netzwerke einbezogen werden (z.B. Nachbarschaftshilfe, Angehörige);
 - der Budgetnehmer sich mit dem Persönlichen Budget eine für ihn maßgeschneiderte Unterstützung einkaufen kann, weil die Angebote im Sachleistungsbe- reich entweder zu wenig oder zu viel Unterstützung bieten, nicht den eigenen Wünschen und Vorstellungen entsprechen;
 - das Persönliche Budget geht von einem Bedarf an Spielräumen aus, ist dieser Bedarf nicht gegeben, macht ein Persönliches Budget keinen Sinn.
- weise Stabilisierung von sozialen Netzwerken erreicht werden;
 - Es kann kurz- und mittelfristig die Alternative einer stationären Maßnahme vermieden werden und es kann eine gegenüber der herkömmlichen Sachleistung des Ambulant Betreuten Wohnens flexiblere oder/und bedarfsgerechtere Wohnform gestaltet werden“ (Sozialministerium Baden-Württemberg 2005: 201f.)

Gegen die Erbringung von Leistungen in Form des Persönlichen Budgets sprechen nach den Erfahrungen der wissenschaftlichen Begleitforschung folgende Faktoren:

- „Es ist eine sehr dichte, hochgradig alltagsstrukturierende Form der Unterstützung mit hoher personeller Kontinuität nötig, für die Flexibilisierungseffekte zweitrangig sind.
- Die Leistung dient Zielen, deren Erreichen das Wegfallen des Persönlichen Budgets rechtfertigen würde.
- Das Persönliche Budget verstärkt (vor allem bei psychisch kranken Menschen) eine kontraindizierte Abhängigkeit, Verstrickung in ein unter Umständen pathogenes Familiensystem und kann dadurch zu einem ungünstigeren Krankheitsverlauf indirekt beitragen“ (Sozialministerium Baden-Württemberg 2005:202).

Die wissenschaftliche Begleitforschung kommt in ihrem Abschlussbericht zu folgenden Konstellationen, nach denen sich ein Persönliches Budget auf Grund der im Modellprojekt gesammelten Erfahrungen bietet:

- „Seitens des Budgetnehmers beziehungsweise seines Umfeld bestehen klare Vorstellungen über die eigene Lebensgestaltung und das Persönliche Budget kann zu deren Realisierung eingesetzt werden.
- Es handelt sich um langfristige stabile Unterstützungsbedarfe, bei deren Realisierung (wann, wie lange, wie oft, von wem, in welcher Form) ein Bedarf an Spielräumen besteht;
- Es kann eine Entlastung von Familien und/oder eine Ausweitung beziehungs-

Insgesamt ist anzumerken, dass es immer auf die Besonderheiten des Einzelfalles ankommt. Die genannten Kriterien können zwar bei der Entscheidung über einen Antrag auf Persönliches Budget eine Hilfestellung geben, können aber eine einzel-fallbezogene Abwägung nicht ersetzen.

2.12 Örtliche Zuständigkeit

Grundsätzlich gilt auch für das Persönliche Budget die Zuständigkeitsregelung des § 98 Abs. 1 SGB XII. Danach ist derjenige Träger örtlich zuständig in dessen Bereich sich die Leistungsberechtigten tatsächlich aufhalten. Nach der Vereinbarung zum



Herkunftsprinzip haben sich alle Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg verpflichtet, ab 01.01.2005 bei allen stationären Leistungen und bei Leistungen in ambulant betreuten Wohnmöglichkeiten das in § 98 Abs. 2 und 5 SGB XII zum Ausdruck kommende Herkunftsprinzip durchgängig zu Grunde zu legen. Dies gilt auch für Leistungen des Persönlichen Budgets, sofern dieses tatsächlich für stationäre Leistungen oder für Ambulant betreutes Wohnen oder für Begleitetes Wohnen in Familien verwendet wird.

2.13 Einkommens- und Vermögenseinsatz

Für den Einkommens- und Vermögenseinsatz sowie für die Heranziehung zum Unterhalt gelten die für die jeweils gewährten Leistungen der Eingliederungshilfe gültigen Regelungen. Im Rahmen des Modellprojektes galten für den Eingliederungshilfe-Anteil die Bestimmungen für das Betreute Wohnen nach den Richtlinien der Landeswohlfahrtsverbände, das heißt keine Einsatz von Vermögen und Einkommen. Durch das SGB XII wurde jedoch die

bisherige Trennung zwischen Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Lebenslagen aufgehoben. Dies hat unter anderem auch eine Angleichung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes bei ambulanten und stationären Leistungen zur Folge.

Ab 01.01.2005 werden die Grundbeträge der Einkommensgrenze an das Doppelte des Eckregelsatzes angebunden. Die Grundbeträge nach § 85 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 Nr. 1 SGB XII betragen daher 690 Euro.

Ab 01.01.2005 gilt auch die Vermögensfreigrenze nach § 90 SGB XII in Verbindung mit § 1 Abs. 1. Nr. 1 b der Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII, das heißt es gelten nun 2 600 Euro als Vermögensfreigrenze für Alleinstehende. Somit wurde die bisherige Anwendung der bisherigen Richtlinien durch die Rechtsänderung überlagert.

Ausnahmen von den genannten Beträgen sind im Einzelfall im Rahmen der Härteprüfung möglich.

Literaturhinweise

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (Hrsg.): Vorläufige Handlungsempfehlungen „Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“ vom 01. November 2004, Frankfurt März 2005.

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) (Hrsg.): „Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg 2002-2005 – Abschlussbericht“, Stuttgart April 2006.

Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern (Hrsg.): LWV-Spezial, Heft 6, Thema „Das Persönliche Budget für behinderte Menschen“, Stuttgart Juli 2004.

Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (Sozialministerium Baden-Württemberg) (Hrsg.): Konzeption „Modellprojekt persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“ vom 10.06.2002, Fortschreibung – Stand 28.06.2004.

Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (Sozialministerium Baden-Württemberg) (Hrsg.): Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung“, Stuttgart August 2005.



Anlage 1

Muster-Antragsformular für Leistungen durch ein trägerübergreifendes Persönliches Budget*

Antrag auf Leistungen durch ein Persönliches Budget

(Original bei Beaufragtem, Kopien an beteiligte Leistungsträger und an Antrag stellende Person)

1. Antrag aufnehmende Stelle und Person _____

Erste Beratung am: _____ Folgeberatung am: _____

Falls notwendig, Unterstützung vorhanden?

ja, durch _____

nein

Einbeziehung weiterer Personen (z.B. gesetzlicher Betreuer, Bezugspersonen, behandelnder Arzt): _____

2. Persönliche Daten:

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____ evtl. Telefon/Fax/E-Mail _____

Kreditinstitut (Name, Ort) _____ Bankleitzahl _____ Kontonummer _____

Geschlecht: männlich weiblich Rentenversicherungs-Nr.: _____

Krankenkasse: _____ Krankenversicherten-Nr.: _____

Pflegestufe: _____ Kundennummer Agentur für Arbeit: _____

Anerkennung nach dem BVG: ja nein Hilfebedarfsgruppe: _____

MdE/GdB: _____ Gleichstellung: ja nein

* Quelle: BAR 2005:59 ff.



3. Beantragte Leistungen aus folgenden Leistungsbereichen

(möglichst mit Angaben zu Art, Umfang und Form der Ausführung):

Medizinische Rehabilitation

Teilhabe am Arbeitsleben

Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Ergänzende Leistungen

Leistungen zur Pflege

Weitere Leistungen



4. Mögliche beteiligte Leistungsträger mit Adresse und Ansprechpartner:

- Krankenkasse _____
- Bundesagentur für Arbeit _____
- Unfallversicherung _____
- Rentenversicherung _____
- Kriegsopferversorgung _____
- Kriegsopferfürsorge _____
- Öffentliche Jugendhilfe _____
- Sozialhilfe _____
- Pflegekasse _____
- Integrationsamt _____

5. Bereits vorliegende Bewilligungs- bzw. Ablehnungsbescheide mit Angaben zum Leistungsträger, zur betreffenden Leistung und zum Datum des Bescheides und Untersuchungsbefunde und -berichte (möglichst Kopien beifügen):

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

6. Hinweise:

- Hinweise der Antrag stellenden Person zum Beispiel in Bezug auf ihr Wunsch- und Wahlrecht, auf die Form der Leistungsbeschaffung, zu Leistungen in Geld oder durch Gutscheine, zu weiteren Leistungen als Sachleistung beziehungsweise einmaligen oder regelmäßigen Geldleistungen



7. Einverständniserklärung/Widerspruchsrecht:

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Bewilligung und Vergabe eines Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX in Verbindung mit der Budgetverordnung an mich erforderlicherweise erhoben werden, zu diesem Zweck an die beteiligten Leistungsträger übermittelt werden dürfen. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten, die im Zusammenhang mit einer Begutachtung wegen der Erbringung von Sozialleistungen bekannt geworden sind, für eigene gesetzliche soziale Aufgaben zum Beispiel einem anderen Gutachter oder an andere Sozialleistungsträger auch für deren gesetzliche Aufgaben übermittelt werden dürfen (§§ 69 Abs. 1, Nr. 1, 76 Abs. 2 SGB X); ich dem widersprechen kann; ein Widerspruch zur Versagung oder Entziehung der beantragten Leistung führen kann, nachdem ich auf diese Frage schriftlich hingewiesen worden bin und eine mir gesetzte angemessene Frist verstrichen ist (§ 66 SGB I).

Ort, Datum

Unterschrift der Antrag stellenden Person/
des Gesetzlichen Vertreters

8. Unterschrift:

Ort, Datum

Unterschrift der Antrag stellenden Person/
des Gesetzlichen Vertreters

21

9. Bestätigung der Antragsaufnahme:

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Antrag aufnehmen
den Person

10. Ergebnis/Wiedervorlage:

Antragsaufnahme am: _____ Weiterleitung des Antrages an: _____

Verlauf der Beratung/Ergebnis: _____

Stellungnahmen einholen von: _____

Voraussichtliche Form des trägerübergreifenden Bedarfsfeststellungsverfahrens:

vereinfachtes Verfahren

ausführliches Verfahren, weil _____

Wiedervorlage/Weiteres Procedere _____



Anlage 2

Musterbescheid des Sozialhilfeträgers als Beauftragter

Gesamtbescheid über die Gewährung des Persönlichen Budgets

Sehr geehrter Herr Mustermann,

auf Ihren Antrag vom ..., Teilhabeleistungen in Form eines Persönlichen Budgets zu erhalten, ergeht auf der Grundlage des § 17 des Sozialgesetzbuchs IX (SGB IX) nachfolgender Gesamtbescheid über Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, der häuslichen Pflege und Grundsicherung.

1. Der Landkreis ... als örtlicher Träger der Sozialhilfe ist als beteiligter und gemäß § 14 SGB IX zuständiger Leistungsträger zuständig für den Erlass dieses Gesamtbescheides (Beauftragter).

2. Der Gesamtbescheid ergeht im eigenen Namen des Landkreises ... als Beauftragter sowie im Auftrag der AOK ... als Träger der gesetzlichen Pflegeversicherung.

3. Die Höhe des Ihnen nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen zur Verfügung stehenden Gesamtbudgets beträgt 2 714 Euro* monatlich. Die Bewilligung gilt für den Zeitraum vom 01.12.2005 bis 30.11.2007.

4. Das Gesamtbudgets umfasst als Teilbudgets

- Leistungen des Beauftragten zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gemäß §§ 53, 54 SGB XII in Verbindung mit § 55 Ziffer 3, 6 und 7 SGB IX – für körperlich behinderte Menschen in der Hilfebedarfsgruppe 3 in Höhe von 1 050 Euro*.
- Leistungen des Beauftragten zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gemäß §§ 41, 42 SGB XII in Höhe von 330 Euro*.
- Leistungen der AOK ... zur häuslichen Pflege gemäß § 36 SGB XI – Pflegesachleistung in Form von Gutscheinen – für die Pflegestufe II in Höhe von 921 Euro.
- Aufstockende Leistungen des Beauftragten ... zur häuslichen Pflege gemäß §§ 61, 63 SGB XII in Höhe von 413 Euro*.

5. Die Feststellung der einzelnen leistungsbegründenden Bedarfe erfolgte aufgrund

- der Stellungnahme der AOK ... vom ...,
- sowie des trägerübergreifenden Bedarfsfeststellungsverfahrens im Rahmen des Hilfeplangesprächs mit Ihnen am ... (vereinfachtes Verfahren).

6. Leistungen des Landkreises ... als örtlichen Träger der Sozialhilfe

6.1 Die bewilligten Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beinhalten:

- Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fertigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, die Selbstversorgung zu ermöglichen, zum Beispiel beim Einkaufen oder bei der Haushaltsführung;

* Es handelt sich um beispielhafte Beträge.



- Hilfen zu selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten in Form von ambulanten Eingliederungshilfen im häuslichen Bereich für die hauswirtschaftliche Versorgung, sozial-pädagogische Betreuung und Begleitung;
- Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben. Dazu zählen zum Beispiel Hilfen bei der Förderung und Vermittlung von sozialen Beziehungen, Beschaffung von Informationen, Ermöglichung von Kommunikation, Freizeitgestaltung.
- Die bewilligten Leistungen müssen zielgerecht zur Förderung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft verwendet werden. Sie können flexibel entsprechend den individuellen Wünschen eingesetzt werden. Ein Nachweis ist darüber zu erbringen, dass die vereinbarten Leistungen auch tatsächlich in Anspruch genommen worden sind.

6.2 Leistungen zur häuslichen Pflege durch den Sozialhilfeträger

- Die Leistungen der häuslichen Pflege werden durch den Sozialhilfeträger übernommen, soweit Leistungen der Pflegekasse nicht ausreichen.
- Der Inhalt der Leistungen bestimmt sich nach den Regelungen der Pflegeversicherung (s. Ziffer 7).
- Ein Nachweis ist darüber zu erbringen, dass die vereinbarten Pflegeleistungen auch tatsächlich in vereinbarter Anzahl und Qualität in Anspruch genommen worden sind.

6.3 Grundsicherungsleistungen

- Zur Sicherung Ihres Lebensunterhaltes werden Ihnen Leistung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung gewährt.
- Die Hilfe kann nur gewährt werden, solange die gesetzlichen Voraussetzungen dafür gegeben sind.

7. Leistungen der AOK ... als Pflegekasse zur häuslichen Pflege

Die Häusliche Pflegehilfe – Pflegesachleistung in Form von Gutscheinen – wird Ihnen gewährt, um Ihre Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sicherzustellen. Anspruch besteht nur bei Pflegebedürftigkeit nach §§ 14, 15 SGB XI.

8. Die näheren Einzelheiten zu den individuellen Förder- und Teilhabezielen, zur Qualitätssicherung, zur Nachweiserbringung und zum Bedarf an Beratung und Unterstützung sind der mit Ihnen abgeschlossenen Zielvereinbarung vom ... (Anlage) zu entnehmen. Diese Zielvereinbarung ist verbindlicher Bestandteil dieses Gesamtbescheids.

9. Das Persönliche Budget wird Ihnen jeweils zum Monatsersten in monatlichen Teilraten in Höhe von 2 714 Euro auf Ihr Konto mit der Nummer ... bei der Volksbank ... (BLZ: ...) ausgezahlt. Die Auszahlung der ersten Rate erfolgt zum 01.12.2005.

10. Die gemeinsame Überprüfung der in der Zielvereinbarung vom ... vereinbarten individuelle Förder- und Leistungsziele erfolgt erstmals sechs Monate nach der Auszahlung der ersten Teilrate des Persönlichen Budgets, das heißt im Juni 2006.

11. Sie sind verpflichtet den Beauftragten zu benachrichtigen, wenn

- sich Ihre wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse geändert haben, zum Beispiel Einkommens- und Vermögensverhältnisse, Umzug, Familienstand,
- sich Ihre Behinderung oder Pflegebedürftigkeit verändert haben.



12. Dieser Bescheid kann ganz oder teilweise aufgehoben oder widerrufen werden, wenn

- Sie unrichtige Angaben über wesentliche Tatsachen gemacht oder wesentliche Tatsachen verschwiegen haben,
- Sie gegen Ihre Mitteilungspflicht nach Ziffer 11 dieses Bescheides verstoßen oder
- Sie die Teilbudgets nicht für die angegebenen Zwecke verwenden.

Rechtsbehelfsbelehrung:

Gegen diesen Bescheid kann Widerspruch erhoben werden. Dieser muss innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe dieses Bescheides beim Landkreis ... als Beauftragten – Anschrift siehe oben – schriftlich oder mündlich zur Niederschrift eingelegt werden. Der schriftlich eingelegte Widerspruch muss vor Ablauf der Rechtsmittelfrist beim Landkreis ... eingegangen sein.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage 3

Richtwerte für mögliche Budgetpauschalen in der Eingliederungshilfe

Die Pauschalen im Modellversuch haben sich überwiegend an der Kostenstruktur der stationären Unterbringung orientiert. Ziel der Erprobung war die Ausgliederung der behinderten Menschen aus dem Heimbereich beziehungsweise die Vermeidung von Neuaufnahmen.

Die Höhe des Persönlichen Budgets für Leistungen der Eingliederungshilfe hängt von der festgestellten Hilfebedarfsgruppe und der Behinderungsart ab. Die Pauschale umfasst die gesamte Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und nicht nur den Hilfebedarf „Wohnen“. Dies ergibt 15 Pauschalen, differenziert nach je fünf Hilfebedarfsgruppen und drei Behinderungsarten (körperlich, geistig und seelisch behinderte Menschen). Für mehrfach-behinderte Menschen werden keine gesonderten Pauschalen ausgewiesen. Die Zuordnung zu einer der Pauschalen richtet sich nach der vorrangigen Behinderung. Sinnesbehinderte Menschen gehören zu der Gruppe der körperlich behinderten Menschen.

Die Höhe des Persönlichen Budgets ist unabhängig von der Wahl des Leistungserbringers (ambulant oder stationär) für den Budgetnehmer gleich hoch.

Zum Persönlichen Budget können weitere Sach- oder Geldleistungen ergänzend hinzutreten. Dazu gehören insbesondere – je nach individuellem Bedarf und unter Beachtung der Nachrangigkeit – Leistungen im Rahmen der Hilfen zum Lebensunterhalt (einschließlich Miete), Leistungen der Grundsicherung, einmalige Leistungen zur Erstausrüstung der Wohnung, Hilfe bei Krankheit und Hilfen zur häuslichen Pflege.

Eine Erkenntnis aus dem Modellprojekt war, dass der Personenkreis der geistig behinderten Menschen in etwa adäquat versorgt wurde, bei Menschen mit seelischer Behinderung die Bedarfe sogar etwas geringer ausgefallen waren als zunächst angenommen. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Beträge in den Hilfebedarfsgruppen 2 bei den seelisch und körperlich behinderten Menschen höher sind als die Beträge für die Sachleistung Betreutes Wohnen. Dies ist jedoch damit zu widerlegen, dass während die Pauschalen für das Ambulant Betreute Wohnen nur den Hilfebedarf „Wohnen“ abdecken, decken die Eingliederungshilfepauschalen im Rahmen des Persönlichen Budgets den gesamten Hilfebedarf „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ ab, das heißt auch die Freizeit beziehungsweise die notwendige Begleitung bei Freizeitaktivitäten.

Aus den Ergebnissen des Modellprojektes ging auch hervor, dass Menschen mit körperlicher Behinderung und hohem pflegerischen Bedarf mit den Eingliederungshilfepauschalen nicht zu recht gekommen sind. Dieses Problem kann aber nicht durch eine Erhöhung der Eingliederungspauschale gelöst werden. Es ist vielmehr eine Frage der Bewertung des Umfangs der Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII), einschließlich des Einsatzes der Leistungen der Pflegeversicherung im Rahmen eines Persönlichen Budgets (Vorrang SGB XI). Im Zweifel ist neben dem Eingliederungsbudget ein Pflegebudget als weiterer Baustein zu leisten. Die Höhe des Gesamtbudgets soll sich dabei an der Höhe vergleichbarer stationärer Leistung orientieren und diese nicht überschreiten.



Zu beachten ist, dass ein am Bedarf des Einzelfalles ausgerichtetes Persönliches Budget seine Grenzen auch in der aus § 13 Abs. 1 SGB XII resultierenden faktischen Deckelung ambulanter Kosten hat. Danach gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ dann nicht, wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Diese Regelung erstreckt sich auch auf Persönliche Budgets, wobei insbesondere die „Zumutbarkeit“ einer intensiven Prüfung bedarf. Außerdem soll das Persönliche Budget einen gewissen Handlungsspielraum dem Budgetnehmer eröffnen.

Die vorgeschlagenen Eingliederungshilfepauschalen decken den gesamten Bedarf zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ab. Pauschalen/Beträge für einzelne Leistungen, zum Beispiel familienlastende Dienste, sind gesondert festzulegen und orientieren sich nicht an den unten genannten Beträgen.

Bei den Gesamtbudgets ist sowohl eine Mischung aus Pauschalen und Stundensätzen möglich als auch aus Pauschalen und Sachleistungen.

Richtwerte für Eingliederungshilfepauschalen im Rahmen des Persönlichen Budgets:

	Seelisch behinderte Menschen	Geistig behinderte Menschen	Körperlich behinderte Menschen
HBG 1 *	400 €	400 €	400 €
HBG 2	600 €	650 €	700 €
HBG 3	850 €	950 €	1.050 €
HBG 4	950 €	1.050 €	1.150 €
HBG 5	1.100 €	1.200 €	1.300 €

* falls eine wesentliche Behinderung vorliegt



Anlage 4

Zielvereinbarung Persönliches Budget (§ 4 BudgetV) – Textelemente und Beispiele –*

Zielvereinbarung

für ein (trägerübergreifendes) Persönliches Budget
zwischen dem beauftragten Leistungsträger _____ und Frau/Herrn

(Name, Geburtsdatum der Budgetnehmerin/des Budgetnehmers)

(Anschrift der Budgetnehmerin/ des Budgetnehmers)

Die Zielvereinbarung gilt ab dem im Bescheid genannten Leistungsbeginn bis zum _____.

1. Teilnahme am Modellprojekt Trägerübergreifendes Persönliches Budget

Frau/Herr _____ nimmt freiwillig am Modellprojekt „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ in der Region _____ teil.

2. Ziele des Persönlichen Budgets

Ziel des Persönlichen Budgets ist es, dem Budgetnehmer in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben und die Teilhabe am Leben der Gesellschaft zu ermöglichen.

Beispiel 1:

Das Persönliche Budget von Herrn _____ verfolgt die Ziele:

- sein Beschäftigungsverhältnis zu sichern,
- seine Mobilität zu gewährleisten,
- die häusliche Pflege sowie
- Assistenz zur Bewältigung des Alltags sicherzustellen.

Diese Ziele sollen durch folgende Leistungen erreicht werden:

in der Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers:

Unterstützung bei

- der Haushaltsführung
- der Freizeitgestaltung
- der Mobilität

in der Zuständigkeit des Integrationsamtes

- Arbeitsassistenz

* © Universität Dortmund, Rehabilitationssoziologie



in der Zuständigkeit der Pflegeversicherung

- Häusliche Pflege
- zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel

Über diese Leistungen hinaus soll die Zielerreichung des Persönlichen Budgets durch begleitende Beratung unterstützt werden. Herr _____ entscheidet in eigener Verantwortung, ob, wie und durch wen er/sie sich beraten lässt. (*ggf. mögliche Anlaufstellen nennen*)

Beispiel 2:

Das Ziel des Persönlichen Budgets von Frau _____ ist die selbständige Lebensführung in einer privaten Wohnung und die Sicherstellung der erforderlichen Unterstützung im Alltag.

Dieses Ziel soll erreicht werden durch Leistungen der **Eingliederungshilfe** in den Bereichen

- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Regelung von Behördenangelegenheiten
- Gesundheitsfürsorge/Arztbesuche
- Verständigung mit der Umwelt/Umgang mit Konflikten

3. Höhe des Persönlichen Budgets

Beispiel 1:

Die Bedarfe in der Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers werden durch eine monatliche Pauschale in Höhe von _____ Euro gedeckt.

Die Bedarfe in der Zuständigkeit der Pflegeversicherung werden durch ein monatliches Pflegegeld von _____ (Pflegestufe _) sowie durch eine monatliche Pauschale von ___ Euro für Hilfsmittel gedeckt.

Die Bedarfe in der Zuständigkeit des Integrationsamtes wird durch eine monatliche Pauschale von ___ Euro gedeckt.

Das monatliche **Gesamtbudget** von Herrn _____ beträgt damit _____ Euro.

Sofern mit der Budgetberatung und -unterstützung Kosten verbunden sind, so sind diese aus dem bewilligten Gesamtbudget zu bestreiten.

Beispiel 2:

Der Bedarf an Eingliederungshilfe wird durch eine monatliche Pauschale von _____ Euro gedeckt.

Mit dieser Pauschale ist auch der vorhandene Bedarf von Frau _____ an Beratung und Unterstützung im Umgang mit dem Persönlichen Budget abgegolten.



4. Mittelverwendung/Verwendungsnachweis

Beispiel 1:

Für die Verwendung des Teilbudgets des Sozialhilfeträgers sind keine Nachweise zu erbringen. Es kann von Herrn _____ nach eigenen Wünschen zur Bedarfsdeckung eingesetzt werden. Die Zielerreichung wird im Rahmen der halbjährlichen Budgetkonferenz „überprüft“ beziehungsweise besprochen“ (vgl. 6.)

Die Bedarfsdeckung in der Zuständigkeit des Integrationsamtes wird von Herrn _____ durch einen schriftlichen Arbeitsvertrag mit einem Arbeitsassistenten nachgewiesen.

Die Verwendung des Pflegegeldes sowie der Pauschale für Hilfsmittel ist nicht nachzuweisen. Die Bedarfsdeckung wird im Rahmen der Qualitätssicherung (vgl. 5.) überprüft.

Beispiel 2:

Um die erforderliche qualifizierte Begleitung beim Aufbau und der Pflege sozialer Beziehungen und im Bereich der Kommunikation zu sichern, wird die Hälfte des monatlichen Budgets für einen (sozialpädagogischen) Fachdienst eingesetzt. Diese Verwendung wird halbjährlich durch entsprechende Verträge/Rechnungen nachgewiesen.

Die andere Hälfte kann von Frau _____ nach eigenen Wünschen und ohne Verwendungsnachweis zur Deckung ihres Bedarfes eingesetzt werden.

29

5. Qualitätssicherung

Beispiel 1:

Der Beauftragte führt halbjährlich ein Gespräch mit Herrn _____ über seine Zufriedenheit mit den erhaltenen Unterstützungsleistungen und darüber, ob und in welchem Umfang die unter 2. formulierten Ziele erreicht wurden. Hierbei ist auch zu prüfen, ob die Höhe des bewilligten Budgets beziehungsweise der Teilbudgets ausreichend ist, um die Bedarfe zu decken.

Die Pflegequalität wird halbjährlich durch eine ärztliche Untersuchung überprüft.

Beispiel 2:

Der Beauftragte führt halbjährlich ein Gespräch mit Frau _____ über ihre Zufriedenheit mit den erhaltenen Unterstützungsleistungen und darüber, ob und in welchem Umfang die unter 2. formulierten Ziele erreicht wurden. Hierbei ist auch zu prüfen, ob die Höhe des bewilligten Budgets ausreichend ist, um die Bedarfe zu decken.

6. Kündigung

Herr/Frau _____ ist nach § 17 Abs. 2 SGB IX grundsätzlich sechs Monate an seine Entscheidung für das Persönliche Budget und die geschlossene Zielvereinbarung gebunden.

Herr/Frau _____ und der Beauftragte können nach § 4 Abs. 2 BudgetV die Zielvereinbarung aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich kündigen, wenn die



Fortsetzung nicht zumutbar ist. Ein wichtiger Grund kann insbesondere in der persönlichen Lebenssituation von Herrn/Frau _____ liegen. Für den Beauftragten kann ein wichtiger Grund dann vorliegen, wenn Herr/Frau die Zielvereinbarung nicht einhält. Herr/Frau _____ hat nach Beendigung des Persönlichen Budgets grundsätzlich weiterhin Anspruch auf die Leistungen nach den jeweiligen Leistungsgesetzen (Sachleistungsanspruch).



Katalog zentraler Textbestandteile, die bei Bedarf eingefügt werden

(ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

Leistungsträger:

- Krankenversicherung
- Bundesagentur für Arbeit
- Unfallversicherung
- Rentenversicherung
- Alterssicherung der Landwirte
- Kriegsopferversorgung
- Jugendhilfe
- Sozialhilfe
- Pflegeversicherung
- Integrationsamt

Leistungsbestandteile (alphabetisch):

- Assistenz/Arbeitsassistenten
- Begleitende Hilfen im Arbeitsleben
- Berufliche Weiterbildung/Umschulung
- Berufsvorbereitung
- Beschäftigungsverhältnis
- Eingliederungshilfe
- Ergänzende Leistungen
- Fahrtkosten/Fahrtkostenhilfe
- Familienheimfahrten
- Haushaltshilfe
- Häusliche Krankenpflege
- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Hilfe zur Pflege
- Kinderbetreuung
- Kraftfahrzeughilfe/Beförderungskosten
- Medizinische Rehabilitation
- Mobilitätshilfen
- Pädagogische Betreuung
- Pflegegeld
- Pflegesachleistung
- Rehabilitationssport/Funktionsstraining
- Reisekosten
- Selbständige berufliche Existenz
- Tages- und Nachtpflege
- Technische Arbeitshilfen
- Teilhabe am Arbeitsleben
- Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Unterhaltssichernde Leistungen
- (zum Verbrauch bestimmte) Hilfsmittel



Anlage 5

Budgetverordnung

Verordnung zur Durchführung des § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (Budgetverordnung – Budget V) vom 27. Mai 2004

Auf Grund des § 21 a des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Mensch – (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), der durch Artikel 8 Nr. 4 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung:

§ 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 Antrag stellenden 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 Antrag stellenden Person eine Person ihrer Wahl beteiligt.

(4) Die beteiligten Leistungsträger stellen nach dem für sie geltenden Leistungs-gesetz 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 Antrag stellende 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.



Anlage 6

Gesetzliche Grundlagen ab 01. Juli 2004

SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

§ 10 Koordinierung der Leistungen

(1) Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass die beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinander greifen. Die Leistungen werden entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls die den Zielen der §§ 1 und 4 Abs. 1 entsprechende umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen. Dabei sichern die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren entsprechend dem jeweiligen Bedarf und gewährleisten, dass die wirksame und wirtschaftliche Ausführung der Leistungen nach gleichen Maßstäben und Grundsätzen erfolgt. Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn die Leistungen durch das Persönliche Budget nach § 17 Abs. 2 nur von einem Leistungsträger ausgeführt werden.

§ 17 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 Rehabilitationseinrichtungen (§ 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 monatliches Persönliches Budget ausgeführt werden, um den Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes 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. Budgetfähige Leistungen sind Leistungen, die sich auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende und regiefähige Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. Eine Pauschalierung weiterer Leistungen bleibt unberührt. An die Entscheidung ist der Antragsteller für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

(3) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Persönliche Budgets werden im Verfahren nach § 10 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 erstangegangene und beteiligte Leistungsträger im Auftrag und im Namen der anderen beteiligten Leistungsträger den Verwaltungsakt und führt das weitere Verfahren durch.

(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 Inkrafttreten 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.

§ 21 a Verordnungsermächtigung

Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Näheres zum Inhalt und Ausführung des Persönlichen Budgets, zum Verfahren sowie zur Zuständigkeit bei Beteiligung mehrerer Leistungsträger zu regeln.

§ 22 Aufgaben

(1) Gemeinsame örtliche Servicestellen der Rehabilitationsträger bieten behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen, ihren Vertrauenspersonen und Personensorgeberechtigten nach § 60 Beratung und Unterstützung an. Die Beratung und Unterstützung umfasst insbesondere,
1. (...)

2. bei der Klärung des Rehabilitationsbedarfs, bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe bei der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets und der besonderen Hilfen im Arbeitsleben

sowie die Erfüllung von Mitwirkungspflichten zu helfen,

§ 102 Aufgaben des Integrationsamtes

(2) Das Integrationsamt kann seine Leistungen zur begleitenden Hilfe im Arbeitsleben auch als Persönliches Budget ausführen. § 17 gilt entsprechend.

§ 159 Übergangsregelung

(...) Ab 01.01.2005:

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

SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe

§ 35 a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

(3) Aufgabe und Ziel der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistungen richten sich nach § 53 Abs. 3 und 4 Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des Zwölften Buches, soweit diese auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohten Personen Anwendung finden. (...)

SGB XI – Soziale Pflegeversicherung

§ 28 Leistungsarten, Grundsätze

(1) Die Pflegeversicherung gewährt folgende Leistungen:
12. Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches.

§ 35 a Teilnahme an einem trägerübergreifenden Persönlichen Budget nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches

Pflegebedürftige können auf Antrag die Leistungen nach den §§ 36, 37 Abs. 1,



§§ 38, 40 Abs. 2 und § 41 auch als Teil eines trägerübergreifenden Budgets nach § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches in Verbindung mit der Budgetverordnung und § 159 des Neunten Buches erhalten; bei der Kombinationsleistung nach § 38 ist nur das anteilige und im Voraus bestimmte Pflegegeld als Geldleistung budgetfähig, die Sachleistungen nach den §§ 36, 38 und 41 dürfen nur in Form von Gutscheinen zur Verfügung gestellt werden, die zur Inanspruchnahme von zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach diesem Buch berechtigen. Der beauftragte Leistungsträger nach § 17 Abs. 4 des Neunten Buches hat sicherzustellen, dass eine den Vorschriften dieses Buches entsprechende Leistungsbewilligung und Verwendung der Leistungen durch den Pflegebedürftigen gewährleistet ist. Andere als die in Satz 1 genannten Leistungsansprüche bleiben ebenso wie die sonstigen Vorschriften dieses Buches unberührt.

SGB XII – Sozialhilfe

§ 57 Trägerübergreifendes Persönliches Budget

Leistungsberechtigte nach § 53 können auf Antrag Leistungen der Eingliederungs-

hilfe auch als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets erhalten. § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches in Verbindung mit der Budgetverordnung und § 159 des Neunten Buches sind insoweit anzuwenden.

§ 61 Leistungsberechtigte und Leistungen

(4) Die Hilfe zur Pflege umfasst häusliche Pflege, Hilfsmittel, teilstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und stationäre Pflege. Der Inhalt der Leistungen nach Satz 1 bestimmt sich nach den Regelungen der Pflegeversicherung für die in § 28 Abs. 1 Nr. 1, 5 bis 8 des Elften Buches aufgeführten Leistungen; § 28 Abs. 4 des Elften Buches gilt entsprechend. Die Hilfe zur Pflege kann auf Antrag auch als Teil eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets erbracht werden. § 17 Abs. 2 bis 4 des Neunten Buches in Verbindung mit der Budgetverordnung und § 159 des Neunten Buches sind insoweit anzuwenden.



April 2006

**Herausgeber:
Kommunalverband für Jugend
und Soziales Baden-Württemberg
Dezernat Soziales**

Verantwortlich:
Dr. Annette Holuscha-Uhlenbrock

Gestaltung:
Waltraud Gross

Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart

Kontakt:
Telefon 0711 6375-0
Telefax 0711 6375-132

info@kvjs.de
www.kvjs.de

Bestellung/Versand:
Manuela Weissenberger
Telefon 0711 6375-307
Manuela.Weissenberger@kvjs.de



KVJS
Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

Postanschrift

Postfach 10 60 22
70049 Stuttgart

Hausadresse

Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart (West)

Tel. 0711 63 75-0
www.kvjs.de