

Leitfaden zum persönlichen Budget

Individuelle Unterstützungsleistungen eigenverantwortlich regeln

Häufig nutzen Menschen mit Behinderung die Möglichkeit, ihre individuell benötigten Leistungen zur Teilhabe selbstbestimmt und eigenverantwortlich einzukaufen. Dies bedeutet unter anderem auch, dass das Wunsch- und Wahlrecht in Bezug auf die Auswahl der Rehabilitationseinrichtung und des Rehabilitationsortes verstärkt Berücksichtigung findet. Außerdem können Sachleistungen unter bestimmten Voraussetzungen auch als Geldleistung gewährt werden.

Die eigenständige Beantragung bedeutet aber auch, dass mit der Gewährung von Leistungen im Rahmen des Persönlichen Budgets die Verantwortung der Regelungen der Sachleistung auf den Antragsteller direkt übergeht. D. h., es besteht keine direkte Verbindung mehr zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer. Hieraus folgt, dass betroffene Budgetnehmende eine individuell auf den Bedarf abgestimmte Maßnahme einkaufen darf und auch das Abrechnungsprozedere eigenständig erledigen muss.

Noch gehört die Beantragung und Gewährung des Persönlichen Budgets bei einigen Leistungsträgern nicht zu den Routineverfahren. Menschen mit Behinderung sollten sich davon jedoch nicht entmutigen lassen. Das Beantragungsverfahren ist einfacher als man glaubt.

Informationen für Ihre Beantragung

Die folgenden Informationen sollen im Rahmen der Projektklinie „Inklusion und Innovation“ insbesondere Personen mit Blindheit und Sehbehinderung dabei unterstützen, sich einen Überblick des Antragsverfahrens zu verschaffen.

Möchten Sie dazu noch detailliertere Informationen einholen, nutzen Sie die beigefügten Hintergrund-Informationen von Herrn Dr. Richter von der Rechtsberatung „rbm - Rechte behinderter Menschen gGmbH“ in Marburg.

Wer kann beantragen?

Menschen mit einer Behinderung oder Menschen, die vom Eintreten einer Behinderung bedroht sind.

Was kann beantragt werden?

Alle Dienste und Sachleistungen, die nötig sind, um gesellschaftliche und berufliche Teilhabe zu gewährleisten. Im Rahmen des Persönlichen Budgets erbringen die zuständigen Leistungsträger eine Geldleistung oder stellen einen Gutschein anstelle von Dienst- oder Sachleistungen aus. Mit diesem Geld können Sie Reha- oder Eingliederungsleistungen selbst einkaufen.

Das persönliche Budget im Sinne von § 29 SGB IX (alt § 17 SGB IX) gewährt keine neuen Leistungen, d. h. es eröffnet nicht den Zugang auf zusätzliche Leistungen, die es bisher, ohne Berücksichtigung des persönlichen Budgets, nicht auch von den verschiedenen Leistungsträgern gegeben hätte!

Bei wem kann beantragt werden?

Man stellt den Antrag, je nach Schwerpunkt des Unterstützungsbedarfs bei einem der folgenden Leistungsträger:

- Krankenkasse,
- Bundesagentur für Arbeit,
- Unfallversicherungsträger,
- Rentenversicherungsträger,
- Träger der Alterssicherung der Landwirte,

- Träger der Kriegsopferversorgung und -fürsorge,
- Träger der öffentlichen Jugendhilfe,
- Sozialhilfeträger,
- Pflegekasse,
- Integrationsamt.

Um das Verfahren der Antragsstellung zu vereinfachen, ist es seit Einführung des persönlichen Budgets möglich, verschiedene Leistungen mit nur einem Antrag bei einem Leistungsträger zu beantragen.

Das persönliche Budget kann aber auch Leistungen zur Teilhabe umfassen, an denen nur ein Leistungsträger beteiligt ist.

Auf die Gewährung einer Leistung in Form eines persönlichen Budgets besteht ein Rechtsanspruch.

Wie muss der Antrag gestellt werden?

1. Der Antrag kann formlos gestellt werden.
2. Stellen Sie ausführlich dar, welche Unterstützung, Beratung oder Leistungen Sie benötigen und wofür diese Dinge gebraucht werden (Job/privat).
3. Es braucht dabei keine speziellen fachlichen Formulierungen. Es genügt, wenn Sie ihre Situation, ihren Bedarf glaubhaft schildern und begründen.
4. Schicken sie den Antrag per Einschreiben, damit Sie den Eingang Ihres Antrages belegen können, oder lassen Sie sich den Empfang bei persönlicher Übergabe schriftlich bestätigen.
5. Falls der Antrag beim „falschen“ Leistungsträger landet, machen Sie sich kein Sorgen. Die verantwortliche Stelle ist verpflichtet, Ihren Antrag an den korrekten Leistungsträger weiterzuleiten.

Wie geht das Verfahren weiter?

Nachdem Ihr Antrag bei dem zuständigen Leistungsträger eingegangen ist, werden alle beteiligten Leistungsträger aufgefordert, ihre Stellungnahmen innerhalb von zwei Wochen abzugeben.

Danach wird geprüft, ob der Antrag bewilligt werden kann. Sie bekommen nach Abschluss einen Bescheid, gegen den Sie gegebenenfalls fristgerecht Widerspruch einlegen können.

Wer kann mich unterstützen?

Unterstützung bei der Beantragung Ihres Persönlichen Budgets können Sie in der Regel bei dem Leistungserbringer, der Ihre beantragte Leistung später durchführen wird, bekommen.

Menschen mit Sehbehinderung oder Blindheit, die Beratung oder Schulung benötigen, können sich gerne an das Rehaberatungszentrum der blista in Marburg, Tel. 06421 606 500 wenden.

Beispiele:

- Sie benötigen für ihren neuen Job Leistungen, die von verschiedenen Leistungsträgern finanziert werden, z. B.
 - a. eine Schulung im Bereich der Lebenspraktischen Fähigkeiten (LPF) durch die Krankenkasse,
 - b. Jobcoaching durch die Agentur für Arbeit usw.

Dann können Sie in **einem** Antrag auf ein persönliches Budget die o.g. Leistungen beantragen, indem Sie deren Notwendigkeit ausführlich begründen.

Sie reichen sodann den Antrag bei einem Leistungsträger Ihrer Wahl ein. Nach Bewilligung können Sie die Leistungen eigenständig einkaufen.

- Sie benötigen eine Reha-Maßnahme, die so individuelle Ansprüche hat, dass sie von keinem Leistungserbringer in der gewünschten Form angeboten wird, z. B. eine Blindentechnische Rehabilitation, die
 - a. ambulant
 - b. mit individueller Dauer
 - c. bei Ihnen vor Ort durchgeführt wird.

Stellen Sie mit einem Antrag auf ein persönliches Budget diese Leistungen, indem Sie ausführlich deren Notwendigkeit in dieser spezifischen Art deutlich hervorheben und auf die Vorteile der individuellen Leistung gegenüber Standard - Leistungen hinweisen.

Sie reichen sodann den Antrag bei einem Leistungsträger Ihrer Wahl ein. Nach Bewilligung können Sie sie Ihre individuellen Leistungen eigenständig einkaufen.

- Sie haben dem Grunde nach Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bewilligt bekommen, möchten jedoch die genehmigte Maßnahme bei einem anderen Leistungserbringer nutzen, da z. B. Ihr Wunsch und Wahlrecht (in Bezug auf den Ort der Durchführung) nicht ausreichend berücksichtigt wurde.

Stellen Sie einen Antrag auf ein persönliches Budget, indem Sie wiederum ausführlich die Notwendigkeit begründen, warum Sie eine Maßnahme von einem Leistungserbringer Ihres Vertrauens bevorzugen.

Sie reichen sodann den Antrag bei einem Leistungsträger Ihrer Wahl ein. Nach Bewilligung können Sie dieses Budget selbstbestimmt verwenden, um die Maßnahme einzukaufen.

Kontakt

Deutsche Blindenstudienanstalt e.V. (blista)

Teilhabe und berufliche Bildung

Am Schlag 2-12, 35037 Marburg

Tel.: 06421 606-0, Fax: -229

E-Mail: rehabberatung@blista.de

Internet: www.blista.de/inklusion.innovation

Grundinformationen zur Anwendung des persönlichen Budgets (§ 29 SGB IX), insb. für blinde und sehbehinderte Menschen

I. Vorbemerkung

Um dem Sinn und Zweck dieses Instruments auf die Spur zu kommen, muss man wohl auf dessen Entstehungsgeschichte zurückgreifen. Die Einführung des persönlichen Budgets geht im Wesentlichen auf die Forderung zumeist komplex behinderter Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf in den verschiedensten Lebenslagen zurück. Im Rahmen des Paradigmenwandels von der "Fürsorge", hin zur "Selbstbestimmten Teilhabe" wurden von diesem Personenkreis insbesondere zwei Problemstellungen als Hinderungsgründe für die Umsetzung einer Selbstbestimmten Teilhabe ausgemacht. Zum einen ist die unterschiedliche Zuständigkeit verschiedener Leistungsträger für oft eng verknüpfte Lebenssituationen und zum anderen das sog. Sachleistungsprinzip im Sozialrecht zu benennen. Als Beispiel sei auf einen behinderten Menschen mit einem 24-Stunden-Pflegebedarf verwiesen, der morgens zunächst Hilfe bei der Morgentoilette (Pflegeversicherung), dann Arbeitsassistenz (Integrationsamt) und danach Unterstützung bei der Wahrnehmung kultureller Angebote (Sozialamt) benötigt. Im Rahmen der Beantragung eines persönlichen Budget würde im vorbenannten Beispielsfall der Betroffene nur mit einem Kostenträger verhandeln müssen dessen Zuständigkeit sich nach § 14 SGB IX bestimmt, d. h. entweder derjenige bei dem diese Leistungen beantragt werden oder - wenn dieser Kostenträger den Antrag binnen zweier Wochen weiterleitet - der sog. Zweitangegangene Träger. Dieser wiederum müsste - quasi intern - dann die anderen zuständigen Leistungsträger im Rahmen seiner Verantwortung mit einbeziehen ohne diese Aufgabe auf den Antragsteller "abwälzen" zu können. Weiterhin würde der so ermittelte - zuständige - Kostenträger mit dem Antragsteller dann eine Zielvereinbarung verhandeln und abschließen, in der genau der Umfang der notwendigen Hilfe benannt wird und der - in der Regel - zum Einkauf dieser Leistungen notwendige Geldbetrag festgelegt wird. Dieser ermittelte Budgetbetrag soll in der Regel nicht höher als die Kosten für die - in im Budget vereinigten - Einzelleistungen sein und kann als "Bonus" allenfalls

noch eine sog. Regiekostenpauschale für die notwendige Hilfe bei der Verwaltung des Budgets umfassen. Der Vorteil für den Betroffenen besteht insbesondere darin, dass das "Sachleistungsprinzip" im Rahmen dieser Leistungserbringung nicht mehr gilt, d. h. er selbst den Anbieter der Leistung, im Beispielsfall z. B. selbst angestellte Assistenz- und Pflegekräfte, wählen kann und nicht "irgendeinen" - vom Leistungsträger beauftragten - Anbieter "vor die Nase gesetzt" bekommt.

II. Die wichtigsten drei Informationen und Grundsätze

1. Das persönliche Budget im Sinne von § 29 SGB IX (alt § 17 SGB IX) gewährt keine neuen Leistungen, d. h. es gibt nichts was es ohne persönliches Budget nicht auch von den verschiedenen Leistungsträgern ohne dieses Instrument geben würde!
2. Das persönliche Budget ist nur im Rahmen der Gewährung von sog. "Dauerleistungen" anzuwenden und mindestens für den Zeitraum von 6 Monaten zu vereinbaren (vgl. § 29 SGB IX, siehe Anlage 1.).
3. Das Antragsverfahren ist relativ aufwendig und eine Budget- oder Zielvereinbarung sollte deshalb nur in entweder komplexen Bedarfssituationen oder zur Stärkung der Eigenverantwortlichkeit bei der Inanspruchnahme von Leistungen ausgearbeitet werden (vgl. Budgetverordnung, Anlage 2.).

III. In welchen Fällen könnte das persönliche Budget eine Rolle für sehbehinderte oder blinde Menschen spielen und wann ist es als derartig betroffener vielleicht sinnvoll auf dieses Instrument zurückzugreifen?

Selbstverständlich ist die Beantragung eines persönlichen Budgets dann eine interessante Option, wenn - ähnlich wie im o. g. Beispielsfall - ein hoher Assistenzbedarf in verschiedenen Lebensbereichen besteht (Grundversorgung, häusliche Unterstützung, Arbeitsassistenz, Hilfe bei der Gestaltung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Elternassistenz, etc.). Ein solcher Bedarf besteht aber wohl in der Regel nur, wenn entweder keine oder noch keine grundlegende Reha-Maßnahme stattgefunden hat, eine Mehrfachbehinderung (z. B. Taubblindheit) vorliegt oder wenn andere Gründe die Auswirkungen einer

vorhandenen Sehbehinderung oder Blindheit verstärken (z. B. Im Alter). Für andere blinde und sehbehinderte Menschen und insbesondere wenn sie einen fundierten Reha-Unterricht genossen haben (sinnesspezifische Frühförderung, Mobilitätstraining, LPF, behinderungsspezifischer EDV und / oder Punktschriftunterricht, etc.) ist die Beantragung eines persönlichen Budgets in der Regel nicht sinnvoll, da die Bedarfe entweder nicht in regelmäßig gewährten Dauerleistungen bestehen, kleinere oder nur unregelmäßig auftretende Assistenzbedarfe durch das Blinden- oder Sehbehindertengeld abgedeckt werden können oder ein höherer Assistenzbedarf relativ eindeutig einem Lebensbereich und damit einem Kostenträger zugeordnet werden kann (z. B. Arbeitsassistenz / Integrationsamt).

Aber wo es eine Regel gibt, gibt es in der Juristerei auch eine Ausnahme. Diese Ausnahme kann dann zum Tragen kommen, wenn im Bereich von Dauerleistungen (Voraussetzung, siehe oben!) der Gedanke der Selbstbestimmten Teilhabe von einem Kostenträger nicht ausreichend berücksichtigt wird, denn im Rahmen des pers. Budgets können aber müssen nicht mehrere Leistungsträger im Spiel sein. Zwar ist im SGB IX ein Wunsch und Wahlrecht des behinderten Leistungsempfängers normiert, dieses soll aber lediglich Berücksichtigung finden und unterliegt somit in jedem Fall noch einem Ermessen des Leistungsträgers. Auf die Gewährung einer Leistung in Form eines pers. Budgets besteht hingegen ein Rechtsanspruch. Um den Unterschied zu verdeutlichen hier wieder ein Beispiel: ein gerade erblindeter Mensch bedarf einer Umschulung, die er gerne in der Einrichtung x absolvieren möchte. Der Leistungsträger bewilligt eine ähnliche Umschulung in y und verweist auf die in y etwas geringeren Kosten. Da ein sachlich nachvollziehbarer Grund (Wirtschaftlichkeitserwägungen) vorliegt greift das vorbenannte Wunsch und Wahlrecht wohl nicht durch, es besteht aber die Möglichkeit (auch noch im Widerspruch) die Leistung im Rahmen eines pers. Budgets zu beantragen. Der Kostenträger hat dem Grunde nach einen Bedarf und damit erforderliche Kosten anerkannt (Kosten der Maßnahme in y) und kann die Gewährung in Form des pers. Budgets auch nicht verweigern (Rechtsanspruch). Dieses Budget kann der "Umschüler" nun selbstbestimmt verwenden um die Maßnahme in x einzukaufen und muss entweder mit dem Anbieter dort den Preis neu verhandeln oder die Differenz zwischen x und y selbst bezahlen, zumindest soweit keine Erforderlichkeit für eine Spezialität der Maßnahme in x spricht.

IV. Möglichkeiten zur selbstbestimmten Auswahl des Leistungserbringers und der individuellen Angebotsgestaltung durch Leistungsanbieter

1. Auswahl

In der Praxis verhilft das pers. Budget auch blinden und sehbehinderten Menschen oft zur gewünschten Maßnahme und dies ist umso wichtiger, als gerade im Bereich der beruflichen Teilhabe die Rehabilitationsträger (Sozialhilfeträger, Arbeitsagenturen, Rentenversicherungen, etc.) den Paradigmenwechsel zur "Selbstbestimmten Teilhabe" nicht ausreichend ernst nehmen und umsetzen. Mithin kann es durch den Betroffenen beantragt werden, wenn er zwar eine Kostenzusage für eine Maßnahme von einem Kostenträger erhalten hat, er aber die Maßnahme bei einem andern Leistungserbringer einkaufen möchte.

2. Möglichkeiten zur individuellen Angebotsgestaltung

Oft handelt es sich bei Angeboten der Reha von großen Leistungserbringern (z. B. Einrichtungen) um Angebote von der Stange. Dies ist schon deswegen notwendig, weil Leistungsträger eine sehr differenzierte Qualitätssicherung verlangen, z. B. durch die Zertifizierung von Maßnahmen. Sofern ein Betroffener aber den Einkauf über ein persönliches Budget organisiert, gelten diese qualitätssichernden Verfahren nicht und sind auch nicht für den Leistungserbringer verpflichtend. Grund hierfür ist, dass die Verantwortung im Rahmen der sog. Sachleistung beim Leistungsträger liegt, beim persönlichen Budget aber auf den Betroffenen selbst übergeht. Das sog. Leistungsdreieck im Rahmen des Sachleistungsprinzips (Leistungsträger, Leistungserbringer und betroffener Anspruchsinhaber) wird in eine sog. Leistungskette aufgelöst, d. h. es besteht keine direkte Verbindung mehr zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer. Hieraus folgt, dass der betroffene Budgetnehmer eine individuell auf seinen Bedarf „gestrickte“ Maßnahme einkaufen und der Leistungserbringer diese auch – unabhängig vom konventionellen und mit dem Leistungserbringer verhandelten Angebot – speziell stricken darf! Beispiel: Ein Mensch, der eine hochgradige Sehbehinderung kürzlich erworben hat, muss keine „klassische“ BTG in Anspruch nehmen, sondern kann seine Bedarfe (z. B.

Einführung ins Mobilitätstraining von 20 Std., Schulung mit vergrößernden Sehhilfen im Umfang von 40 Std. und Hilfsmitelesatz am PC im Umfang von 100 Std.) gezielt in einer zwei-monatigen ambulanten Maßnahme bei einem flexiblen Leistungserbringer einkaufen.

V. Anlagen

1. Neuer Gesetzestext ab dem 01.01.2018

§ 29 Persönliches Budget

(1) Auf Antrag der Leistungsberechtigten werden Leistungen zur Teilhabe durch die Leistungsform eines Persönlichen Budgets ausgeführt, 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. Das Persönliche Budget kann auch nicht trägerübergreifend von einem einzelnen Leistungsträger erbracht werden. 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 sind die Leistungsberechtigten für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

(2) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Leistungsberechtigten gilt, deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt. Das Bedarfsermittlungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach Kapitel 4 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 Leistungen nicht überschreiten, die ohne das Persönliche Budget zu erbringen sind. § 35a des Elften Buches bleibt unberührt.

(3) Werden Leistungen zur Teilhabe in der Leistungsform des Persönlichen Budgets beantragt, ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger für die Durchführung des Verfahrens zuständig. Satz 1 findet entsprechend Anwendung auf die Pflegekassen und die Integrationsämter. Enthält das Persönliche Budget Leistungen, für die der Leistungsträger nach den Sätzen 1 und 2 nicht Leistungsträger nach § 6 Absatz 1 sein kann, leitet er den Antrag insoweit unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Leistungsträger nach § 15 zu.

(4) Der Leistungsträger nach Absatz 3 und die Leistungsberechtigten schließen zur Umsetzung des Persönlichen Budgets eine Zielvereinbarung ab. Sie enthält mindestens Regelungen über:

1. Die Ausrichtung der individuellen Förder- und Leistungsziele,
2. Die Erforderlichkeit eines Nachweises zur Deckung des festgestellten individuellen Bedarfs,
3. Die Qualitätssicherung sowie
4. Die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets. Satz 1 findet keine Anwendung, wenn allein Pflegekassen Leistungsträger nach Absatz 3 sind und sie das Persönliche Budget nach Absatz 1 Satz 4 erbringen. Die Beteiligten, die die Zielvereinbarung abgeschlossen haben, können diese aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich kündigen, wenn ihnen die Fortsetzung der Vereinbarung nicht zumutbar ist. Ein wichtiger Grund kann für die Leistungsberechtigten insbesondere in der persönlichen Lebenssituation liegen. Für den Leistungsträger kann ein wichtiger Grund dann vorliegen, wenn die Leistungsberechtigten die Vereinbarung, insbesondere hinsichtlich des Nachweises zur Bedarfsdeckung und der Qualitätssicherung nicht einhalten. Im Fall der Kündigung der Zielvereinbarung wird der Verwaltungsakt aufgehoben. Die Zielvereinbarung wird im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens für die Dauer des

Bewilligungszeitraumes der Leistungen in Form des Persönlichen Budgets abgeschlossen.

§ 30 Verordnungsermächtigung

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Näheres zum Inhalt und zur Ausführung des Persönlichen Budgets, zum Verfahren sowie zur Zuständigkeit bei Beteiligung mehrerer Rehabilitationsträger zu regeln.

2. Text der Budgetverordnung im Sinne von § 30 SGB IX

Eingangsformel

Auf Grund des § 21a des Neunten Buches Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (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 gemeinsame 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 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 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 1. Juli 2004 in Kraft.

Schlussformel