

Gültig ab: 20.04.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

Fachliche Weisungen

Reha

**Neuntes Buch Sozial-
gesetzbuch – SGB IX**

**§ 29 SGB IX
Persönliches Budget**

Gültig ab: 20.04.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

Änderungshistorie

Neufassung

Gültig ab: 20.04.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

Gesetzestext

§ 29 SGB IX Persönliches Budget

(1)₁Auf 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. ₂Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. ₃Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. ₄Das Persönliche Budget kann auch nicht trägerübergreifend von einem einzelnen Leistungsträger erbracht werden. ₅Budgetfähig 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. ₆An die Entscheidung sind die Leistungsberechtigten für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

(2)₁Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. ₂In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. ₃Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Leistungsberechtigten gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt. ₄Das Bedarfsermittlungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. ₅In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden. ₆Persönliche 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. ₇Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten Leistungen nicht überschreiten, die ohne das Persönliche Budget zu erbringen sind. ₈§ 35a des Elften Buches bleibt unberührt.

(3)₁Werden Leistungen zur Teilhabe in der Leistungsform des Persönlichen Budgets beantragt, ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger für die Durchführung des Verfahrens zuständig. ₂Satz 1 findet entsprechend Anwendung auf die Pflegekassen und die Integrationsämter. ₃Enthält 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)₁Der Leistungsträger nach Absatz 3 und die Leistungsberechtigten schließen zur Umsetzung des Persönlichen Budgets eine Zielvereinbarung ab. ₂Sie 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

Gültig ab: 20.04.2018

Gültigkeit bis: fortlaufend

4. die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets.

³Satz 1 findet keine Anwendung, wenn allein Pflegekassen Leistungsträger nach Absatz 3 sind und sie das Persönliche Budget nach Absatz 1 Satz 4 erbringen. ⁴Die 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. ⁵Ein wichtiger Grund kann für die Leistungsberechtigten insbesondere in der persönlichen Lebenssituation liegen. ⁶Für den Leistungsträger kann ein wichtiger Grund dann vorliegen, wenn die Leistungsberechtigten die Vereinbarung, insbesondere hinsichtlich des Nachweises zur Bedarfsdeckung und der Qualitätssicherung nicht einhalten. ⁷Im Fall der Kündigung der Zielvereinbarung wird der Verwaltungsakt aufgehoben. ⁸Die Zielvereinbarung wird im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen in Form des Persönlichen Budgets abgeschlossen.

Gültig ab: 20.04.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtliche Einordnung	1
2.	Grundsätzliches	1
3.	Teilhabeverfahrensbericht: Trägereigenes und trägerübergreifendes Persönliches Budget	2
4.	Ausführung	3
5.	Festlegung des Bedarfs	5
6.	Verfahrensverantwortung und Verantwortlichkeiten der Rehaträger	5
7.	Zielvereinbarung	6
8.	Sozialversicherung	8
8.1	Arbeitslosenversicherung.....	8
8.2	Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung	8
9.	Mittelbewirtschaftung	9

Gültig ab: 20.04.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

1. Rechtliche Einordnung

Die Regelungen zum Persönlichen Budget wurden in einer eigenständigen Rechtsvorschrift zusammengefasst. Die bisherige Budgetverordnung ist zusammen mit der bisherigen Fassung des SGB IX am 1.1.18 außer Kraft getreten.

2. Grundsätzliches

(1) Das Persönliche Budget ermöglicht Menschen mit Behinderung die selbstbestimmte Teilhabe am Arbeitsleben. Das Bundesteilhabegesetz hat den inhaltlichen Fokus, die Partizipation und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung zu steigern. Es entspricht dem geschäftspolitischen Willen der Bundesagentur für Arbeit (BA), Menschen darin zu unterstützen, eigenverantwortlich und selbstbestimmt die ihrem Hilfebedarf entsprechend bewilligten Teilhabeleistungen zu organisieren und zu beschaffen. Das Persönliche Budget bietet die Chance durch individuelle Gestaltung Teilhabebedarfe besser zu realisieren.

**Geschäftspolitisches
Interesse**

(2) Deshalb ist im Rahmen der Beratung aktiv über die Möglichkeit sowie über Inhalt und Bedeutung der Ausführung von Teilhabeleistungen durch ein Persönliches Budget und den damit verbundenen individuellen Gestaltungsmöglichkeiten zu informieren.

Aktive Beratung

(3) Für die Beratung, die grundsätzliche Entscheidung zur Leistungsausführung als Persönliches Budget, die individuelle Bedarfsfeststellung (mit Ausnahme der Leistung zum Lebensunterhalt der Höhe nach), den Inhalt und Abschluss der Zielvereinbarung, den begleitenden Beratungsgesprächen und sowie der Nachhaltung ist die Reha-Beratungsfachkraft zuständig.

Prozessverantwortung

(4) Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II sind keine Reha-Leistungen und somit nicht budgetfähig.

Rechtskreis SGB II

(5) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die in Form des Persönlichen Budgets erbracht werden, sind kein Einkommen im Sinne des § 11 Abs. 1 Satz 1 SGB II und nicht auf Arbeitslosengeld II anzurechnen.

(6) Soweit Leistungen zum Lebensunterhalt durch andere Träger erbracht werden, sind diese auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II anzurechnen.

Gültig ab: 20.04.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

3. Teilhabeverfahrensbericht: Trägereigenes und trägerübergreifendes Persönliches Budget

(1) Im Bundesteilhabegesetz wird mit § 41 SGB IX die Erstellung eines Teilhabeverfahrensberichts (THVB) geregelt. Die Rehabilitationsträger müssen gesetzlich definierte Daten erfassen und jährlich an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) melden. Hierzu gehören zwei Kennzahlen, die das Persönliche Budget betreffen (§ 41 Abs. 1 Nr. 11 und 12 SGB IX): Die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des Persönlichen Budgets und die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets.

**Teilhabeverfahrens-
bericht (§ 41 SGB IX)**

(2) Wenn die BA die einzige beteiligte Reha-Trägerin ist, dann handelt es sich um ein trägereigenes persönliches Budget. Jobcenter sind keine Reha-Träger. Deshalb sind Persönliche Budgets, die Finanzierungsanteile aus dem SGB II enthalten, ebenfalls trägereigene Budgets und müssen auch so gekennzeichnet werden (in COSACH).

**Trägereigenes Per-
sönliches Budget**

(3) Ein Persönliches Budget kann auch nur bei einem einzelnen Reha-Träger in Anspruch genommen werden. Dies ist zum Beispiel auch dann möglich, wenn mehrere Reha-Träger beteiligt sind, aber die leistungsberechtigte Person ein Persönliches Budget nur in Bezug auf die Leistungen der Reha-Trägerin BA beantragt.

(4) Sind mehrere Rehabilitationsträger leistungspflichtig, dann ist das Persönliche Budget trägerübergreifend als Komplexleistung zu erbringen. Hier sind die Ausführungen zu § 29 Abs. 3 SGB IX zur Verfahrensabwicklung zu beachten und die nachstehenden Weisungen hierzu (s.u. Punkt 6).

**Trägerübergreifen-
des Persönliches
Budget**

(5) Die BA erfasst die beiden Kennzahlen für den THVB über das IT-Fachverfahren COSACH. Deshalb ist sicher zu stellen, dass in COSACH entsprechende Angaben zum trägereigenen oder trägerübergreifenden Persönlichen Budget und zur Antragstellung erfolgen (vgl. auch die Schulungsunterlage bzw. die Anwenderunterlage Modul 02 E – AMP zu COSACH1: Demnach können als beantragte Persönliche Budgets nur solche mit dem Status E, B, C oder Z im Reiter „Förderdaten II“ gezählt bzw. ausgewertet werden). Für eine korrekte Datenerfassung muss das Reha-Team einen Fall auf „E“ stellen („Status“ im Reiter „Förderdaten II“), sobald ein Persönliches Budget dem Grunde und der Höhe nach bewilligt wurde. Sobald der Fall im

**Erfassung in
COSACH...**

**...durch das Reha-
Team
und den OS**

¹ Die Schulungsunterlagen sind im Intranet unter folgenden Pfad zu finden: Intranet/Arbeitsmittel/COSACH Anwenderhilfen/ Schulungsunterlagen / Modul 02 – COSACH Verfahrenszweige

Gültig ab: 20.04.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

OS (Team SB-AV) der Höhe nach bewilligt wurde, ist der Status auf „B“ umzustellen).

4. Ausführung

(1) Alle Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem SGB IX und SGB III, auf die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Anspruch haben (Leistungen an Arbeitnehmer), sind budgetfähig. Leistungen, für die Arbeitgeber anspruchsberechtigt sind (Leistungen an Arbeitgeber) sind nicht budgetfähig.

**Budgetfähige Leistungen
(29.1.1)**

(2) Das Persönliche Budget kann als Teilbudget mit Teilhabeleistungen, die als Sachleistungen erbracht werden, und mit anderen Leistungen zur Integration behinderter Menschen in Ausbildung und Arbeit kombiniert werden (z.B. Lehrgangsgebühren und Leistungen zum Lebensunterhalt werden in herkömmlicher Weise übernommen, lediglich die Fahrkosten während einer Maßnahme werden über ein Persönliches Budget abgewickelt). Teilbudgets sind auch im Rahmen trägerübergreifender Leistungsgewährung möglich.

**Teilbudget
(29.1.2)**

(3) Bei Antragstellung besteht nach § 29 Abs. 1 Satz 1 ein Rechtsanspruch auf die Ausführung von Teilhabeleistungen in Form eines Persönlichen Budgets.

**Rechtsanspruch
(29.1.3)**

(4) Die Erbringung von Leistungen als Persönliches Budget durch die BA ist möglich, wenn sie eine leistende Rehabilitationsträgerin ist oder wenn ein Rehabedarf nach § 19 SGB III festgestellt wurde und Teilhabeleistungen durch die BA zu erbringen sind.

**Voraussetzung
(29.1.4)**

(5) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistungen ausgeführt. Sofern eine Leistung als Gutschein ausgegeben wird, ist die Stelle, bei welcher der Gutschein eingelöst werden kann, als „einlösungsberechtigte“ Stelle in der Zielvereinbarung sowie auf dem Gutschein zu vermerken.

**Geldleistung/Gutschein
(29.2.1)**

(6) Bei laufenden Geldleistungen erfolgt die Zahlung monatlich im Voraus, damit die Budgetnehmenden nicht in Vorleistung treten müssen. Sofern Zahlungen aufgrund einer Abtretungserklärung an einen Träger oder Dritten zu leisten sind, können diese entsprechend den Zahlungsterminen bei herkömmlichen Leistungen auch monatlich nachträglich erfolgen.

**Auszahlungsmodalitäten
(29.2.2)**

(7) Die Entgeltersatzleistungen bzw. Leistungen zum Lebensunterhalt sind nach den für sie geltenden gesetzlichen Vorschriften und Weisungen zu erbringen. Diese Leistungen einschließlich der anfallenden Sozialversicherungsbeiträge werden bei der Bemessung des grundsätzlichen Bedarfs so einbezogen, wie bei herkömmlicher Förderung ein Anspruch auf die Leistung besteht. Ausbildungsgeld und

**Leistungen zum Lebensunterhalt als Budgetleistung
(29.2.3)**

Gültig ab: 20.04.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

Übergangsgeld kommen als Budgetleistung in Betracht, wenn Anspruch auf Förderung nach § 117 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1a oder Nr. 1b SGB III besteht.

(8) Die zur Teilhabe am Arbeitsleben vorgesehenen Entgeltersatzleistungen/Leistungen zum Lebensunterhalt dienen nach ihrer Zweckbestimmung nicht dem Einkauf von Teilhabeleistungen. Sie werden, auch wenn sie in ein Persönliches Budget eingebunden sind, weiter in den Leistungsverfahren zu den vorgesehenen Zahlungsterminen zahlbar gemacht. Umbuchungen finden nicht statt.

Auszahlung der Leistungen zum Lebensunterhalt (29.2.4)

(9) Die Bedarfsermittlung ist in der Regel alle zwei Jahre zu wiederholen bzw. sollte spätestens alle zwei Jahre überprüft werden.

Bedarfsermittlung (29.2.5)

(10) In begründeten Fällen kann diese Frist verkürzt oder verlängert werden. Dann ist die Begründung in einem Beratungsvermerk festzuhalten.

(11) Leistungen im Rahmen des Persönlichen Budgets können für eine längere Dauer gewährt werden, als dies bei herkömmlichen Maßnahmen möglich ist, sofern der Budgetrahmen eingehalten und nur so das Teilhabeziel erreicht wird.

Bewilligungszeitraum (29.2.6)

(12) Sofern sich das Ziel der im Rahmen eines bewilligten Persönlichen Budgets Maßnahme oder Leistung ändert oder eine neue Leistungsart über den bisherigen Bewilligungszeitraum hinaus bewilligt werden soll, ist ein neuer Leistungsfall eines weiteren Persönlichen Budgets zu eröffnen.

Änderungen bei bewilligten Persönlichen Budgets (29.2.7)

(13) Grundsätzlich bedürfen die Träger, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen eines Persönlichen Budgets ausführen, der Zulassung nach § 176 SGB III. Diese wird in der Regel durch eine fachkundige Stelle erteilt, im Ausnahmefall (§ 177 Absatz 5 SGB III) kann sie bei besonderem arbeitsmarktpolitischen Interesse durch die BA erteilt werden.

Anforderungen an Träger (29.2.8)

(14) Um dem Wunsch und Wahlrecht (§ 9 SGB IX) der Budgetnehmenden angemessen zu entsprechen, können in sachlich begründeten Ausnahmefällen (z. B. bei individuell zugeschnittenen Einzelmaßnahmen) Leistungen im Rahmen des Persönlichen Budgets auch dann bewilligt werden, wenn der oder die Leistungsberechtigte einen nicht formell anerkannten bzw. zugelassenen Träger wählt. Dies gilt auch bei Maßnahmen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich (EV und BBB) nach § 57 SGB IX.

(15) Leistungen im EV und BBB können ebenfalls in Form des Persönlichen Budgets erbracht werden, sofern die maßgeblichen Voraussetzungen des § 57 SGB IX beachtet und das Ziel der gesetzlich vorgesehenen Förderung in gleicher Weise erreicht werden kann. Für die Beurteilung der fachlichen Anforderungen im EV und im BBB

Persönliches Budget für Maßnahmen im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich (29.2.9)

Gültig ab: 20.04.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

sind die Fachkonzepte in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen bzw. bei anderen Leistungsanbietern zu berücksichtigen.

(16) Leistungen für Aus- und Weiterbildungen außerhalb des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) bzw. der Handwerksordnung (HwO) können nur dann als Persönliches Budget ausgeführt werden, wenn ansonsten die Voraussetzungen für eine Förderung in einer besonderen Einrichtung nach § 117 Abs. 1 Satz 2 SGB III gegeben sind.

**Aus- und Weiterbildung außerhalb BBiG und HwO
(29.2.10)**

5. Festlegung des Bedarfs

(1) Der individuell festgestellte Bedarf muss durch das Budgetvolumen abdeckt sein. Der finanzielle Umfang des Persönlichen Budgets orientiert sich an dem Finanzvolumen, das für den individuell notwendigen Teilhabebedarf bei einer herkömmlichen Leistungsausführung benötigt wird. Dieser Betrag wird dem Budgetnehmer oder der Budgetnehmerin als Persönliches Budget zur Verfügung gestellt.

**Bemessung / Höhe des Budgets
(29.2.11)**

(2) In angemessenem Umfang können Aufwendungen für Unerwartetes oder sonstige kleinere Aufwendungen in das Persönliche Budget einbezogen werden.

(3) Teilnahmekosten, Reisekosten o.ä. werden bei der Budgetberechnung so berücksichtigt, wie sie für den individuellen Förderfall entstehen würden (z.B. bei Teilnahme an einer konkreten Maßnahme).

(4) Nach den Regelungen der sozialen Pflegeversicherung (kein Reha-Träger nach dem SGB IX) werden bei Erbringung von Persönlichen Budgets bestimmte Sachleistungen nur in Form von Gutscheinen und nicht als Geldleistung zur Verfügung gestellt.

**Pflegeleistungen
(29.2.12)**

(5) Bei der Kombinationsleistung von Geld- und Sachleistungen nach § 38 SGB XI ist nur das anteilige und im Voraus bestimmte Pflegegeld als Geldleistung budgetfähig, die Sachleistungen nach den §§ 36, 38 und 41 SGB XI dürfen nur in Form von Gutscheinen zur Verfügung gestellt werden, die zur Inanspruchnahme von zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI berechtigen.

**Besonderheiten bei der Abwicklung von Pflegeleistungen
(29.2.13)**

6. Verfahrensverantwortung und Verantwortlichkeiten der Rehaträger

(1) Die allgemeinen Regelungen zur Koordinierung der Leistungen nach Kapitel 4 des SGB IX finden auch auf das Verwaltungsverfahren zum Persönlichen Budget Anwendung.

**Verfahrensverantwortung nach §§ 14 und 15 SGB IX
(29.3.1)**



Gültig ab: 20.04.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

(2) Sofern die BA bereits leistender Rehabilitationsträger nach § 14 SGB IX ist, wird der Rehabilitationsbedarf ermittelt und im Rahmen der Leistungsausführung über eine Umsetzung in der Leistungsform des Persönlichen Budgets entsprechend dem Antrag der Budgetnehmerin oder des Budgetnehmers entschieden.

Antrag auf Persönliches Budget, wenn die BA bereits leistende Rehabilitationsträgerin ist (29.3.2)

(3) Liegt noch kein Antrag auf Teilhabe vor und ist noch kein Teilhabeverfahren eingeleitet, so ist eine Willensbekundung zur Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets als Antrag auf Teilhabeleistungen zu werten. Die notwendigen Abläufe gemäß §§ 14 und 15 SGB IX (Zuständigkeitsklärung, Weiterleitung, Antragssplitting, Koordinierung, Teilhabeplanung) sind unter Beachtung der Fristen in die Wege zu leiten.

Antrag auf Persönliches Budget ohne laufendes Teilhabeverfahren (29.3.3)

(4) Beinhaltet das beantragte Persönliche Budget weitere Leistungen, die nicht in der Leistungsverantwortung der BA nach § 6 Abs. 1 SGB IX sind, ist der Antrag unverzüglich nach § 15 Abs. 1 SGB IX an den/die zuständigen Träger weiterzuleiten.

Beteiligung anderer Träger (29.3.4)

(5) Im Vorfeld ist mit dem Kunden bzw. der Kundin abzuklären, ob er bzw. sie ein trägerspezifisches oder trägerübergreifendes persönliches Budget wünscht. Gegebenenfalls ergeben sich in der Folge weitere Koordinierungsnotwendigkeiten (§ 15 SGB IX). Die Erstellung des Teilhabeplans nach § 19 SGB IX und die Verantwortung für die Zielvereinbarung liegt beim leistenden Reha-Träger. Dieser ist dann auch Budgetverantwortlicher. Die Inhalte müssen mit den beteiligten Reha-Trägern abgestimmt werden.

Zusammenwirken mit beteiligten Trägern beim trägerübergreifenden Persönlichen Budget (29.3.5)

7. Zielvereinbarung

(1) Leistungsträger und Leistungsberechtigte schließen zur Umsetzung der persönlichen Budgets für die Dauer des Bewilligungszeitraumes eine Zielvereinbarung ab. Der Budgetnehmer bzw. die Budgetnehmerin kann auf Grundlage der Zielvereinbarung selbst entscheiden, wie er bzw. sie ihren Bedarf mit dem Persönlichen Budget deckt, um das Teilhabeziel zu erreichen.

(2) Die Zielvereinbarung zwischen Leistungsberechtigtem und Leistungsträger muss gesetzlich definierte Mindestanforderungen erfüllen: 1. Förder- und Leistungsziele, 2. Nachweis zur Deckung des individuellen Bedarfs, 3. Qualitätssicherung und 4. Angaben zur Höhe der Teil- und Gesamtbudgets.

(3) In Abstimmung mit dem Budgetnehmer bzw. der Budgetnehmerin werden in der Zielvereinbarung die individuellen Förder- und Leistungsziele konkret und detailliert beschrieben. Hierbei ist es hilfreich, vorgesehene einzelne Schritte zum Erreichen des Teilhabeziels einschließlich der jeweils zu realisierenden individuellen Qualifizierungselemente, Maßnahmen oder Hilfen zu definieren.

Förder- und Leistungsziele (29.4.1)



Gültig ab: 20.04.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

(4) Die BA ist in der Verantwortung gegenüber den Kundinnen und Kunden und in der Pflicht, die individuelle Bedarfsdeckung sicher zu stellen. Deshalb ist eindeutig festzustellen, ob die bewilligten Teilhabeleistungen in Form des Persönlichen Budgets sowohl inhaltlich als auch in der konkreten Durchführung geeignet sind, das Teilhabeziel wie bei herkömmlicher Durchführung zu erreichen.

Nachweis zur Deckung des individuellen Bedarfs / Qualität (29.4.2)

(5) Soll das Eingliederungsziel unter Einbeziehung Dritter (z.B. Bildungsträger oder Betriebe) erfolgen, dann trifft der Budgetnehmer bzw. die Budgetnehmerin mit diesen vertragliche Vereinbarungen. Diese Vereinbarungen sind als individualisierte Maßnahmekonzepte bzw. Leistungsbeschreibungen vorzulegen, zu prüfen und in die Zielvereinbarung aufzunehmen.

(6) Die Anforderungen an Teilhabeleistungen ergeben sich aus den einschlägigen Rechtsvorschriften zu den Regel- und Sachleistungen oder sind in den daraus abgeleiteten Fachkonzepten oder Rahmenplänen formuliert. Diese bilden die **Orientierung für die Beurteilung**, ob individuelle Teilhabebedarfe durch die geplante Leistungsausführung als Persönliches Budget angemessen realisiert werden können.

(7) Der bzw. die Budgetnehmende realisiert den in der Zielvereinbarung festgelegten Bedarf mit dem zur Verfügung gestellten Budget und weist die vollständige Bedarfsdeckung nach. Es ist konkret festzulegen, wie und zu welchem Zeitpunkt wem gegenüber nachzuweisen ist, mit welchen Ergebnissen bzw. Integrationsfortschritten die einzelnen Schritte zur Teilhabe absolviert wurden. Auch notwendige Bedingungen und Prozessschritte zur Erreichung des Teilhabeziels sollen zur Qualitätssicherung in die Zielvereinbarung aufgenommen und in regelmäßigen Abständen kontrolliert werden. Dies betrifft u.a. Nachweise über das Erreichen vereinbarter Teilziele wie beispielsweise beim Ziel Berufsabschluss der Eintrag des Berufsausbildungsvertrags durch die prüfende Stellen oder das Bestehen einer Zwischenprüfung.

Qualitätssicherung über Zieldefinition, Nachweise zur Zielerreichung und regelmäßige Beratungsgespräche (29.4.3)

(8) Die Nachhaltung erfolgt in zu vereinbarenden begleitenden Beratungsgesprächen. Deren zeitliche Taktung ist abhängig von den notwendigen Leistungen und den individuellen Rahmenbedingungen. Durch die Nachweise wird sichergestellt, dass die in Form des Persönlichen Budgets erbrachten Leistungen zweckentsprechend eingesetzt werden. Ein detaillierter Kostennachweis zu den mit Budgetmitteln beschafften (Einzel-) Leistungen einschließlich einer abschließenden Prüfung im Sinne einer Rechnungslegung ist nicht vorgesehen. Nicht verbrauchte Beträge verbleiben vollständig bei dem Budgetnehmer bzw. der Budgetnehmerin.

(9) Die vorzeitige Beendigung einer Zielvereinbarung ist wie nach bisherigem Recht nur durch eine Kündigung aus wichtigem Grund

Kündigung aus wichtigem Grund (29.4.4)

Gültig ab: 20.04.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

möglich. § 29 Absatz 4 Sätze 5 und 6 verweisen auf besondere persönliche Lebenssituationen oder das Nichteinhalten der Vereinbarung als Kündigungsgründe. Im Falle einer Kündigung entscheidet die Reha-Beratungsfachkraft dem Grunde nach und der OS (Team SB-AV) hebt den Bewilligungsbescheid nach § 48 Absatz 1 SGB X auf. Bewilligte Budgets werden in diesem Fall anteilmäßig auf die tatsächliche Laufzeit berechnet und gegebenenfalls gekürzt.

(10) Die Zielvereinbarung wird für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen in Form des Persönlichen Budgets abgeschlossen und **sollte mindestens einen Zeitraum von sechs Monaten umfassen**, da Entscheidungen über ein persönliches Budget nach § 29 Absatz 1 Satz 6 die Leistungsberechtigten für die Dauer von sechs Monaten bindet.

8. Sozialversicherung

Die Sozialversicherung ist danach zu beurteilen, welche Maßnahmen ansonsten (d.h. ohne ein Persönliches Budget) durchgeführt worden wären.

8.1 Arbeitslosenversicherung

(1) Die Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung kann bei Erhalt von Leistungen nach dem Persönlichen Budget gegeben sein, wenn die Voraussetzungen nach § 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB III vorliegen. Hierbei muss es sich um Jugendliche handeln, die in einer Einrichtung für behinderte Menschen zur Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen. Die Definition des Jugendlichen kann der Weisung zu § 26 SGB III entnommen werden.

**Arbeitslosen-
versicherung**

(2) Für die Personen, bei denen Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung nach § 26 Abs. 1 Nr. 1 SGB III besteht aufgrund einer Maßnahme finanziert durch ein Persönliches Budget, bescheinigt die Agentur für Arbeit als Leistungsträgerin versicherungspflichtige Zeiten gemäß § 312 Abs. 3 SGB III. Die Bescheinigung nach § 312 Abs. 3 SGB III (https://con.arbeitsagentur.de/prod/apok/ct/dam/download/documents/Bescheinigung-P312-Abs3_ba013228.pdf) ist zum Abschluss der Maßnahme von der Beratungsfachkraft für den Budgetnehmer bzw. die Budgetnehmerin auszustellen und er bzw. sie ist darauf hinzuweisen, dass diese im Falle der Antragstellung auf Arbeitslosengeld anstelle der Arbeitsbescheinigung vorzulegen ist.

**Erstellung des Nach-
weises über die Ver-
sicherungspflicht in
der Arbeitslosenver-
sicherung durch die
Beratungsfachkraft**

8.2 Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung

Bei Teilnehmenden an Maßnahmen finanziert durch ein Persönliches Budget haben sich die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger auf eine **ausschließlich direkte Zahlung der Sozialversicherungsbeiträge durch die BA** geeinigt, damit die Absicherung in den

**Kranken-, Pflege-
und Rentenversiche-
rung**

Gültig ab: 20.04.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

Versicherungszweigen gewährleistet werden kann. Die BA übernimmt die Funktion der Arbeitgeberin und hat die Zahlungen und die Meldungen ebenfalls direkt an die Krankenkassen und Rentenversicherungsträger vorzunehmen. Dies gilt auch bei Teilnehmenden ohne Übergangsgeldbezug (z.B. Ausbildungsgeldbezieherinnen und -bezieher) unabhängig vom Maßnahmeort.

Die Budgetnehmenden sind abgesichert in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung.

9. Mittelbewirtschaftung

Die Zweckbestimmung „Persönliches Budget“ wird im Kapitel 3 des Haushaltsplanes der BA ohne Haushaltsansatz veranschlagt. Ausgaben der Agenturen für Arbeit bei der Zweckbestimmung „Persönliches Budget“ sind deshalb erst nach Umschichtungen von Budget (vgl. Haushalts- und Bewirtschaftungsbestimmungen – HBest - Umschichtungen) von den jeweils zutreffenden Leistungen der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zum Persönlichen Budget möglich.

Grundsatz

Mit Blick auf die Eingangsbemerkungen zum Persönlichen Budget dient die Finanzposition 3-68101-00-4010 (Persönliches Budget) damit als budgettragende Kontierung, aus der die verschiedenen Geldleistungen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen nach Umschichtung ausgeführt werden können. Im ERP-Modul PSM sind Mittel für das Persönliche Budget für den jeweiligen Einzelfall von den zutreffenden budgettragenden Reha-Finanzpositionen im Kapitel 3 zur budgettragenden Finanzposition 3-68101-00-4010 umzubuchen.

Umschichtung

Mittelvormerkungen sind im ERP-Modul PSM Ausgaben im ERP-Modul PSCD zu buchen. Für die Bewirtschaftung der Ausgaben gilt die Ermächtigungsart „I“ (vgl. HBest Ermächtigungsarten).

ERP-Module

Für Mittelvormerkungen und Auszahlungen sind für die unter Ziffer 1. – 4. beschriebenen Fallkonstellationen folgende Kontierungselemente (siehe Kontierungshandbuch) vorgesehen:

Finanzpositionen (Buchungsträger, Haupt- und Teilvorgänge (HV/TV))

3-68101-00-4011 (HV 2307 TV 0001)

Reha-Budget - Persönliches Budget (s. Fallgestaltung 1 „BA alleiniger Träger, ohne Finanzierungsanteile SGB II“) - Auszahlungen an Budgetnehmer

Finanzpositionen

3-68101-00-4012 (HV 2307 TV 0002)

Reha-Budget - Teilbudgetleistungen der BA an beauftragte Träger (s. Fallgestaltung 2 „Trägerübergreifendes Budget – Variante „anderer Reha-Träger ist (als leistender Reha-Träger) Budgetbeauftragter“)

Gültig ab: 20.04.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

3-68101-00-4013 (HV 2307 TV 0003)

Reha-Budget - Teilbudgetleistungen der BA zu Kapitel 8, wenn die BA Budgetbeauftragter bei trägerübergreifendem Budget ist oder Finanzierungsanteile SGB II erhält. (s. Fallgestaltung 3 und 4 „Trägerübergreifendes Budget – Variante „BA ist leistender Träger und Budgetbeauftragter“ bzw „BA ist alleiniger Reha-Träger und erhält Finanzierungsanteile SGB II“).

Für die erforderlichen Umbuchungen nach Kapitel 8 stehen dort als Budgetträger eine Einnahme- und eine Ausgabefinanzposition zur Verfügung:

Budgetträger 8-389 01-03-6110 (Einnahmen)

Reha-Budget - Persönliches Budget nach § 29 SGB IX i.V.m. § 118 SGB III - BA als beauftragter Träger bei trägerübergreifendem Budget. Die nach Fallkonstellationen zutreffenden Buchungsträger sind dem Kontierungshandbuch zu entnehmen.

Budgetträger 8-989 01-03-6110 (Ausgaben)

Reha-Budget - Persönliches Budget nach § 29 SGB IX i.V.m. § 118 SGB III - BA als beauftragter Träger bei trägerübergreifendem Budget. Die nach Fallkonstellationen zutreffenden Buchungsträger sind dem Kontierungshandbuch zu entnehmen.

Nachfolgende Fallgestaltungen sind möglich:

Fallkonstellationen

1. **BA ist alleiniger Reha-Träger und erhält keine Finanzierungsanteile SGB II**
In dieser Variante gibt es außer der BA keinen weiteren beteiligten Träger. Die Abwicklung findet komplett im Haushalt der BA (Kapitel 3) statt. Nach der Umschichtung zum Persönlichen Budget erfolgt die Auszahlung zu Lasten der Finanzposition 3-68101-00-4011 (HV 2307 TV 0001) an die Reha-Leistungsempfänger.
2. **Trägerübergreifendes Budget – Variante „anderer Reha-Träger ist Budgetbeauftragter“**
Hier ist ein anderer Reha-Träger für die Auszahlung des Budgets verantwortlich. Die Abwicklung findet auch hier komplett im Kapitel 3 des BA-Haushalts statt, wobei die BA ihren Budgetanteil (ebenfalls nach Umschichtung zum Persönlichen Budget) an den beauftragten Träger (3-68101-00-4012 (HV 2307 TV 0002)) auszahlt.
3. **BA ist alleiniger Reha-Träger und erhält Finanzierungsanteile SGB II**

Gültig ab: 20.04.2018
Gültigkeit bis: fortlaufend

In dieser Variante ist die BA ebenfalls alleiniger Reha-Träger, erhält allerdings Finanzierungsanteile aus dem Rechtskreis SGB II.

Die Abwicklung findet hier neben dem Kapitel 3, auch im Kapitel 8 statt. Nach Umschichtung des SGB III-BA-Anteils zum Persönlichen Budget aus dem BA-Haushalt (3-68101-00-4013 (HV 2307 TV 0003)) werden die Anteile der Beteiligten (SGB III und II) im Kapitel 8 vereinnahmt und von dort an die Reha-Leistungsempfängerinnen und -empfänger ausgezahlt.

4. Trägerübergreifendes Budget – Variante „BA ist Budgetbeauftragte“

Im Unterschied zu 3. erhält die BA hier Budgetanteile eines anderen Reha-Trägers (Dritter). Die übrige Abwicklung ist identisch mit der unter 3. beschriebenen, nur das hier Anteile Dritter (statt SGB II) vereinnahmt werden.

Unter Nr.4 (Trägerübergreifendes Budget) ist die Variante möglich, in der die BA als Budgetbeauftragte neben Budgetanteilen Dritter auch Finanzierungsanteile SGB II erhält.

Detaillierte Erläuterungen zu den notwendigen Aktivitäten – insbesondere mit Bezug zum System ERP finden Sie in der Anlage 1 zu dieser Fachlichen Weisung und im ERP-Anwenderhandbuch.

Hinweise zur Schlussabrechnung nach Ende Leistungsbezug (Rückzahlungsverfahren) sowie weitere Bewirtschaftungshinweise zur Übertragung evtl. Einzahlungs-/ Auszahlungssalden finden Sie in Anlage 1.

Weitere Hinweise