

§ 29 SGB IX: Persönliches Budget

veröffentlicht am	03.05.2021
Änderung	Redaktionelle Berichtigung in Abschn.2.2

Stand	15.04.2021
Erstellungsgrundlage	in der Fassung des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen vom 23.12.2016 in Kraft getreten am 01.01.2018
Rechtsgrundlage	§ 29 SGB IX
Version	002.00

1 Inhalt der Regelung

1.1 Ergänzende/korrespondierende Regelungen

1.2 Anzuwendendes Recht

2 Das Persönliche Budget

2.1 Zuständigkeitsklärung und Bedarfsfeststellung

2.1.1 Trägerübergreifendes Persönliches Budget

2.2 Budgetfähige Leistungen

2.2.1 Budgetfähige Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung

2.2.1.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

2.2.1.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

2.2.1.3 Unterhaltssichernde Leistungen

2.3 Budgethöhe

2.3.1 Bedarf an Unterstützung und Beratung

3 Zielvereinbarung

3.1 Förder- und Leistungsziele

3.2 Nachweis und Prüfung der Mittelverwendung

3.3 Qualitätssicherung

3.4 Teil- und Gesamtbudget

3.5 Dauer der Zielvereinbarung

4 Bewilligung des Persönlichen Budgets

5 Rechtsmittelverfahren

6 Ausgabe des Persönlichen Budgets

6.1 Vorliegen von Pfändungs- und Überweisungsbeschlüssen, Verrechnungsersuchen, Abtretungserklärungen

7 Kündigung der Zielvereinbarung

1 Inhalt der Regelung

Die Vorschrift regelt Anspruch, Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Erbringung von Teilhabeleistungen in Form eines sogenannten Persönlichen Budgets.

Absatz 1 enthält Ausführungen zur generellen Budgetfähigkeit von Teilhabeleistungen und zur Leistungserbringung als Komplexleistung durch die gegebenenfalls beteiligten Träger.

Nach **Absatz 2** kommen verschiedene Ausgabemodalitäten für ein Persönliches Budget in Betracht. Die individuelle Bedarfsermittlung bei laufenden Leistungen wird regelmäßig alle zwei Jahre wiederholt und orientiert sich an der Leistungshöhe bei Leistungserbringung als Sachleistung.

Absatz 3 bestimmt den nach § 14 SGB IX Leistenden (Rehabilitationsträger, Pflegekassen, Integrationsämter) als für die Verfahrensdurchführung zuständigen Träger. Es gilt zudem § 15 SGB IX.

Nach **Absatz 4** schließen Leistungsträger und Leistungsberechtigte Zielvereinbarungen.

1.1 Ergänzende/korrespondierende Regelungen

Die Regelung wird ergänzt und beeinflusst durch die Vorgaben

- zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (§ 13 SGB IX),
- zur Zuständigkeitsklärung (§ 14 SGB IX),
- zur Leistungsverantwortung und Koordinierung bei mehreren beteiligten Rehabilitationsträgern (§ 15 SGB IX),
- zu den Erstattungsansprüchen zwischen den Rehabilitationsträgern (§ 16 SGB IX),
- zur Begutachtung (§ 17 SGB IX),
- zur Erstattung selbstbeschaffter Leistungen (§ 18 SGB IX) und
- zur Teilhabeplanung (§ 19 ff SGB IX).

Im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung wird das Persönliche Budget mit § 13 Abs. 1 SGB VI aufgegriffen. Danach wird eine Leistung der Rentenversicherung durch pflichtgemäßes Ermessen bestimmt und auf Antrag als Persönliches Budget ausgeführt.

Persönliche Budgets ergänzen das Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX. Dem Wunsch, eine genehmigte Sach- oder Dienstleistung in Form eines Geldbetrages zu erhalten, wird entsprochen, wenn damit das Ziel verfolgt wird, die Leistung eigenverantwortlich/selbst zu organisieren.

Zum Inhalt und zur Ausführung des Persönlichen Budgets sowie zur Zuständigkeit und zum Verfahren bei Beteiligung mehrerer Rehabilitationsträger enthält § 30 SGB IX eine Verordnungsermächtigung für das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit.

1.2 Anzuwendendes Recht

Nach § 301 Abs. 1 S. 1 SGB VI sind für Leistungen zur Teilhabe jeweils bis zu deren Ende die Vorschriften weiter anzuwenden, die im Zeitpunkt der Antragstellung oder, wenn den Leistungen ein Antrag nicht vorausging, der Inanspruchnahme galten.

Es gilt somit grundsätzlich das am Tag der rechtswirksamen Antragstellung maßgebende Recht, und zwar sowohl hinsichtlich der Antragsprüfung (Zuständigkeitsklärung, konkrete Bedarfsfeststellung, Fristen und Anspruchsvoraussetzungen), als auch hinsichtlich der Leistungserbringung.

2 Das Persönliche Budget

Persönliche Budgets im Leistungsrecht der Rehabilitationsträger fördern den mit dem SGB IX eingeschlagenen Weg zu mehr Selbstbestimmung und Selbstverantwortung für Menschen mit

Behinderung beziehungsweise von Behinderung bedrohte Menschen.

Sie sind keine zusätzlichen eigenständigen Leistungen, sondern stellen nach § 29 Abs. 1 S. 1 SGB IX lediglich eine Form der Leistungserbringung dar (zum Beispiel als Geldleistung, durch Gutscheine). Voraussetzung hierfür ist ein bestehender Anspruch auf Teilhabeleistungen, die den Leistungsmöglichkeiten der einzelnen Rehabilitationsträger zugeordnet werden können.

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen für die Bewilligung der beantragten Leistung vor, und beantragt der Leistungsberechtigte, die Sach- oder Dienstleistung als Geldleistung (im Bereich der KV, PV, UV und Eingliederungshilfe auch als Gutscheine) in Anspruch zu nehmen, wird die Art der Leistungserbringung entsprechend umgewandelt. Der Betroffene kann sich dann unter Berücksichtigung der in einer individuellen Zielvereinbarung mit dem Leistungsträger getroffenen Festlegungen die Leistung selbst beschaffen.

Mit den Neuregelungen im SGB IX im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes wird das bisherige Auftragsverfahren beim Persönlichen Budget abgelöst. Damit tritt auch die bisher zur Koordinierung der trägerübergreifenden Zusammenarbeit erlassene Budgetverordnung (BudgetV) außer Kraft. Stattdessen finden nunmehr die allgemeinen Regelungen zur Zuständigkeitsklärung und Bedarfsfeststellung auch auf das Verwaltungsverfahren zum Persönlichen Budget Anwendung, siehe Abschnitt 2.1.

Damit soll der Verwaltungsaufwand für das Persönliche Budget reduziert werden. Zudem geht die neue gesetzliche Vorschrift davon aus, dass grundsätzlich alle Teilhabeleistungen budgetfähig sind und es künftig keine Beschränkungen auf bestimmte, durch die Leistungsträger pauschal festlegbare Leistungen gibt.

Im Regelfall jedoch wird die Leistungsform des Persönlichen Budgets auch weiterhin zumeist als Umwandlung laufender, auf regelmäßig wiederkehrende Bedarfslagen gerichteter Sachleistungen in Geldleistungen in Betracht kommen.

Beachte:

Gesetzliche Leistungsausschlüsse, nicht bestehende Ansprüche und nicht berechtigte Wünsche können auch mit dem Persönlichen Budget nicht umgangen beziehungsweise durchgesetzt werden, vergleiche GRA zu § 8 SGB IX.

2.1 Zuständigkeitsklärung und Bedarfsfeststellung

Es gelten die zum Umgang mit Anträgen auf Teilhabeleistungen getroffenen Regelungen zur Zuständigkeitsklärung und umfassenden Bedarfsfeststellung (§§ 14, 15 SGB IX). Da das Persönliche Budget lediglich eine besondere Form der Leistungserbringung darstellt, steht im Vordergrund zunächst die Beurteilung von Zuständigkeit und Anspruchsvoraussetzungen im Hinblick auf die konkret beantragte(n) oder in Betracht kommende(n) Sachleistung(en). Siehe GRA zu § 14 SGB IX und GRA zu § 15 SGB IX.

Erst anschließend erfolgt die Auseinandersetzung mit dem Begehren einer Leistungserbringung in Form des Persönlichen Budgets.

Da jedoch Persönliche Budgets oft eine Vielzahl von (dauerhaften, wiederkehrenden) Leistungen betreffen - mitunter auch unterschiedlicher Trägerbereiche - kann hier der mit § 14 Abs. 3 SGB IX eingeräumten Möglichkeit einer einvernehmlichen nochmaligen Weiterleitung (sogenannte "Turboklärung") eine besondere Bedeutung zukommen. Sie kann sich als sinnvoll herausstellen in Fällen, in denen ein zweitangegangener Träger nicht mit einer Teilleistung an dem Persönlichen Budget beteiligt ist beziehungsweise seine Leistung wegen sachlicher Unzuständigkeit (zum Beispiel wegen Nichterfüllung der trägerspezifischen Voraussetzungen) nicht zum Tragen käme.

2.1.1 Trägerübergreifendes Persönliches Budget

Werden mehrere Leistungen unterschiedlicher Leistungsträger begehrt, so werden sie bei der Leistungserbringung als Persönliches Budget zu einer Komplexleistung zusammengefasst (§ 29 Abs. 1 S. 3 SGB IX). Sie können jedoch - entsprechend den Regelungen zur Beteiligung mehrerer Rehabilitationsträger (§ 15 SGB IX) - auch von einem oder mehreren Trägern jeweils als Einzelleistung erbracht werden.

Der letztlich nach § 14 SGB IX Leistende ist also auch bei der Leistungsform des Persönlichen Budgets der für die trägerübergreifende Koordinierung der Leistungserbringung verantwortliche Rehabilitationsträger. Dabei sind nach § 29 Abs. 3 SGB IX neben den Rehabilitationsträgern nach § 6 SGB IX auch die Pflegekassen und die Integrationsämter in das Verfahren einbezogen.

Beachte:

Im Hinblick auf Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung sind - auch für den gegebenenfalls nur formell Zuständigen - die speziellen Leistungsvorschriften sowie die Verpflichtung zu einer den Vorgaben des SGB XI entsprechenden Leistungserbringung maßgebend (siehe insbesondere § 35a SGB XI, wonach bestimmte Leistungen nur in Form von Gutscheinen zur Einlösung bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen erbracht werden).

2.2 Budgetfähige Leistungen

Budgetfähig sind grundsätzlich alle Sach- und Dienstleistungen zur Teilhabe, soweit sie den Leistungsgruppen nach § 5 SGB IX zugeordnet werden können (siehe GRA zu § 5 SGB IX), sowie alle erforderlichen Leistungen der Kranken- und Pflegekassen, der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit und der Träger der Sozialhilfe bei Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII, die als alltäglich und regelmäßig wiederkehrend einzustufen sind.

2.2.1 Budgetfähige Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung

Im Bereich der Rentenversicherung sind budgetfähig grundsätzlich alle Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben, sonstige Leistungen nach § 31 Abs. 1 und 2 SGB VI sowie hiermit jeweils im Zusammenhang stehende ergänzende Leistungen (zum Beispiel Reha-Sport/Funktionstraining, Reisekosten, Haushaltshilfe, Kinderbetreuungskosten). Beachte jedoch Abschnitt 2.2.1.3.

2.2.1.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die in Rehabilitationseinrichtungen durchzuführen sind, handelt es sich um qualitativ hochwertige, umfassende und passgenaue Sachleistungen, die individuelle Bedarfslagen Betroffener optimal abdecken.

Wird die Inanspruchnahme der Leistung als Persönliches Budget begehrt, muss der Leistungsberechtigte nachweisen, dass die Rehabilitation nach den Leistungsgesetzen der Rentenversicherung erfolgt und den Anforderungen an eine ganzheitliche Rehabilitation im Sinne der gesetzlichen RV entspricht. Diese sind gekennzeichnet durch

- Zielsetzung (§ 10 SGB VI),
- Indikation (§ 15 Abs. 2 SGB VI),
- Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§ 13 SGB VI) und
- Qualität (§ 37 SGB IX) und ein
- Vertragsverhältnis zwischen dem Leistungserbringer und einem der RV-Träger (§ 38 SGB IX).

Persönliche Budgets können danach nur für Leistungen beziehungsweise Einrichtungen bewilligt werden, die auch im Rahmen des Sachleistungsprinzips vom Rentenversicherungsträger erbracht beziehungsweise in Anspruch genommen würden. Die von dem Berechtigten mit dem Geldbetrag beschaffte Leistung muss also qualitativ und konzeptionell einer vergleichbaren Sachleistung entsprechen, wie sie der Rentenversicherungsträger in Wahrnehmung seines rehabilitationsspezifischen Versorgungsauftrages zur Verfügung gestellt hätte. Zudem dürfen der Rehabilitationserfolg und dessen Nachhaltigkeit durch die Inanspruchnahme der Leistung in Form eines Persönlichen Budgets nicht gefährdet sein.

2.2.1.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Es gelten grundsätzlich die Kriterien, die auch an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation anzulegen sind, siehe Abschnitt 2.2.1.1. Insbesondere kommt eine Leistungserbringung mittels Persönlichen Budgets bei üblicherweise in Einrichtungen durchzuführenden Leistungen nur dann in Betracht, wenn es sich um speziell hierfür zugelassene Einrichtungen der beruflichen Bildung (siehe § 51 SGB IX) oder Werkstätten für behinderte Menschen (§ 56 ff SGB IX) beziehungsweise vergleichbare Leistungsanbieter handelt.

Ebenfalls budgetfähig können beispielsweise Leistungen im Rahmen der Kfz-Hilfe (Kosten für die Beschaffung eines behinderungsgerechten Kfz, Zusatzausstattung, Fahrerlaubnis oder Beförderungskosten), Arbeitsassistenzen und Wohnungshilfen sein.

2.2.1.3 Unterhaltssichernde Leistungen

Unterhaltssichernde Leistungen (Übergangsgeld und Sozialversicherungsbeiträge, Gründungszuschüsse, Leistungen an Arbeitgeber) sind bereits selbst Geldleistungen mit konkreter Zweckbindung; deren Höhe ist nicht pauschalierbar, sie sind daher **nicht** budgetfähig.

2.3 Budgethöhe

Der Ermittlung des konkreten Leistungsbedarfs folgt die Umrechnung in den Geldbetrag, mit dem die Leistungen beschafft werden können. Dieser Betrag kann sich je nach Anzahl der Leistungen sowie der beteiligten Leistungsträger aus mehreren Teilbeträgen zusammensetzen.

Die jeweilige Höhe orientiert sich an dem individuell festgestellten Bedarf für die konkrete Leistung sowie gegebenenfalls den Kosten für erforderliche Beratung und Unterstützung. Dabei sollen die Kosten des Persönlichen Budgets die Kosten der ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Sach- oder Dienstleistung nicht überschreiten (§ 29 Abs. 2 S. 5 und 6 SGB IX).

Obwohl der Grundsatz der Bedarfsdeckung einzuhalten ist, kann in begründeten Ausnahmefällen von dieser Obergrenze abgewichen werden, zum Beispiel bei erhöhtem Unterstützungsbedarf oder unter Beachtung der Diskriminierungsverbote der UN-Behindertenrechtskonvention.

Persönliche Budgets für laufende beziehungsweise wiederkehrende Leistungen werden in der Regel in monatlichen Teilbeträgen erbracht. Für manche Leistungen (insbesondere der gesetzlichen Pflegeversicherung) sind lediglich Gutscheine vorgesehen (§ 29 Abs. 2 SGB IX).

2.3.1 Bedarf an Unterstützung und Beratung

Die Budgetfähigkeit betrifft nicht nur die konkreten Leistungen selbst, sondern auch die individuelle **Eignung des Betroffenen**, die Verantwortung für einen sach- und zielgerechten Umgang mit dem Persönlichen Budget zu übernehmen.

Diese muss bei dem Leistungsberechtigten gegeben sein beziehungsweise erreicht werden **können**.

Der entsprechende Beratungs- und Unterstützungsbedarf wird daher im Einzelfall geklärt und vereinbart. Beispielsweise können bei der Umsetzung von budgetfähigen Leistungen für Minderjährige oder Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung Unterstützungsleistungen für deren Erziehungsberechtigte, Betreuer oder Vormünder beziehungsweise eine sogenannte Budgetassistenz erforderlich werden.

3 Zielvereinbarung

Besteht der Anspruch auf die beantragte(n) Leistung(en), ist nach § 29 Abs. 4 SGB IX zu dessen Umsetzung als Persönliches Budget eine Zielvereinbarung zwischen dem nach § 14 SGB IX leistenden Träger (beziehungsweise dem nach § 15 SGB IX seine Teilleistung selbst erbringenden beteiligten Träger) und dem Leistungsberechtigten abzuschließen.

Die Zielvereinbarung wird als Auflage zum bewilligenden Verwaltungsakt ausgestaltet (§ 32 Abs. 2 Nr. 4 SGB X) und vor dessen Erlass abgeschlossen. Hierzu wird sie dem Leistungsberechtigten vor Bescheiderteilung mit der Bitte um Unterschrift und Rücksendung zugeleitet.

Sie muss mindestens Angaben enthalten über

- die individuellen Förder- und Leistungsziele (Abschnitt 3.1),
- die Erforderlichkeit eines Nachweises für die individuelle Bedarfsdeckung (Abschnitt 3.2),
- die Qualitätssicherung (Abschnitt 3.3) sowie
- die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets (Abschnitt 3.4).

Sofern zu einzelnen Teilleistungen eine Vereinbarung nicht möglich ist, kann auch ein Budgetbescheid nur über die vereinbarten Teilleistungen in Betracht kommen.

3.1 Förder- und Leistungsziele

Die sich aus der Bedarfsfeststellung (erforderlichenfalls im Rahmen eines Teilhabepfandes, § 19 ff SGB IX) ergebenden Teilhabedefizite beziehungsweise Fördermöglichkeiten bestimmen das individuelle Leistungsziel, das durch das Budget erreicht oder gefördert werden soll.

Dabei legt jeder Träger die jeweiligen, mit den Budgetleistungen angestrebten Ziele dar.

3.2 Nachweis und Prüfung der Mittelverwendung

Um sicherzustellen, dass die Geldleistung dem Zweck entsprechend eingesetzt wird beziehungsweise wurde, ist im Regelfall die Verwendung der Mittel während der Laufzeit der Zielvereinbarung, mindestens aber nach Beendigung der Leistung, zu überprüfen.

Die Beteiligten können hierzu eine den individuellen Anforderungen und Möglichkeiten entsprechende, möglichst bürokratiearme Art der Nachweisführung vereinbaren und in der Zielvereinbarung dokumentieren.

Wird während der Laufzeit der Zielvereinbarung festgestellt, dass das Budgetvolumen über- oder unterschritten wird, muss der Bedarf neu ermittelt und der Teilhabepfand gegebenenfalls angepasst werden. Wurden Mittel nicht verbraucht, ist eine Entscheidung über deren weiteren Einsatz, beispielsweise bei der Festsetzung des neuen Budgets, zu treffen und das künftige Budget der Höhe nach anzugleichen.

3.3 Qualitätssicherung

Regelungen zur Qualitätssicherung sind als obligatorischer Bestandteil der Zielvereinbarung zu vereinbaren, um das Erreichen der individuellen Förder- und Leistungsziele sicherzustellen.

Diese müssen sich aber nicht an schematischen Qualitätssicherungsmodellen orientieren, sondern können auch an der Ergebnisqualität oder der Nutzerzufriedenheit ausgerichtet sein. Vom Gesetz vorgesehene bestimmte Qualifikationen oder Standards sind aber auch im Budgetverfahren zu beachten. Beispielsweise können bestimmte Leistungen nur durch speziell dafür ausgebildete/staatlich anerkannte Personen angeboten und gegebenenfalls zertifiziert werden.

Vereinbarungen zur Qualitätssicherung sind hingegen nicht erforderlich bei Persönlichen Budgets für Leistungen in Einrichtungen, die einen Vertrag nach § 38 SGB IX mit dem zuständigen Leistungsträger abgeschlossen haben, sowie bei Leistungen der Pflegeversicherung in Form von Gutscheinen für zugelassene Pflegeeinrichtungen. Diese Leistungsanbieter unterliegen bereits gesetzlichen Vorschriften zur Qualitätssicherung und -prüfung.

3.4 Teil- und Gesamtbudget

Sind mehrere Leistungen budgetiert (unabhängig davon, ob sie von einem oder mehreren Rehabilitationsträgern erbracht werden), ist die Angabe der jeweiligen Teilbudgets und des Gesamtbudgets Bestandteil sowohl der Zielvereinbarung als auch bereits des entsprechend zu erstellenden Teilhabeplans (§ 19 SGB IX) zum Persönlichen Budget.

3.5 Dauer der Zielvereinbarung

Die Zielvereinbarung wird nach § 29 Abs. 4 S. 7 SGB IX im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens für die bewilligte Leistungsdauer geschlossen. Dabei sind Festlegungen zur Dauer von Leistungsansprüchen, die sich aus gesetzlichen Vorschriften ergeben, zu beachten.

Eine Überprüfung des Bedarfs erfolgt individuell unter Berücksichtigung der Gesamtlaufzeit des Budgets und unter Beachtung der Bedarfsentwicklung, wie zum Beispiel bei Veränderungen des Gesundheitszustands, in der Regel jedoch mindestens im Abstand von zwei Jahren (§ 29 Abs. 2 S. 4 SGB IX).

4 Bewilligung des Persönlichen Budgets

Hat der Leistungsträger beziehungsweise haben die beteiligten Leistungsträger die Budgets festgelegt und ist die Zielvereinbarung abgeschlossen, erlässt der nach § 14 SGB IX leistende Träger im Rahmen der Vorgaben des § 15 SGB IX (Beteiligung mehrerer Träger) sowie des § 19 SGB IX (Teilhabeplan) den Verwaltungsakt über das Persönliche Budget.

Der (Gesamt-)Bescheid hat dabei folgenden Mindestinhalt:

- Auflistung sämtlicher im Rahmen des Persönlichen Budgets bewilligter Teilleistungen unter Benennung der Rechtsgrundlage,
- Angabe der zuständigen Leistungsträger der Teilleistungen,
- Beginn, Dauer und Rhythmus der Zahlung (gegebenenfalls für jede einzelne Teilleistung gesondert),
- die Höhe des Zahlbetrages beziehungsweise der Zahlbeträge,
- Hinweis, dass die Zielvereinbarung Teil des Gesamtbescheides ist,
- Hinweis, dass die in der Zielvereinbarung genannten Pflichten des Budgetnehmers auch Auflagen im Sinne von § 32 Abs. 2 Nr. 4 SGB X des Gesamtbescheides sind und dieser nach § 47 SGB X bei Nichteinhaltung der Auflagen widerrufen werden kann,
- gegebenenfalls Ablehnung von Teilleistungen mit entsprechender Begründung,
- Hinweis darauf, dass mit der Auszahlung des Budgetbetrags beziehungsweise des

Gutscheins an den Budgetnehmer dessen Ansprüche gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit abgegolten sind,

- Rechtsbehelfsbelehrung.

Die beteiligten Träger können die Budgets auch im eigenen Namen bewilligen und erbringen, wenn dies im Teilhabeplan so vereinbart wurde. Beachte GRA zu § 15 SGB IX und GRA zu § 19 SGB IX.

An die Budgetentscheidung(en) sind die Leistungsberechtigten im Regelfall für die Dauer von sechs Monaten gebunden (§ 29 Abs. 1 S. 6 SGB IX).

5 Rechtsmittelverfahren

Widerspruch und Klage sind von dem Antragsteller gegenüber dem nach § 14 SGB IX Leistenden zu erheben. Dieser führt das entsprechende Verfahren.

Betrifft der Widerspruch oder die Klage Leistungsbestandteile eines anderen beteiligten Leistungsträgers, so wird dieser informiert und dessen Stellungnahme eingeholt (§ 93 SGB X in Verbindung mit § 89 Abs. 3 SGB X).

Im Widerspruchsverfahren entscheidet der leistende Träger im Namen aller beteiligten Träger. Kann dem Widerspruch nicht abgeholfen werden, wird der Widerspruchsbescheid durch die für den leistenden Träger zuständige Widerspruchsstelle erteilt.

Im sozialgerichtlichen Verfahren sind alle beteiligten Träger notwendig beizuladen (§ 75 Abs. 2 SGG).

6 Ausgabe des Persönlichen Budgets

Das Persönliche Budget wird regelmäßig als Geldleistung und nur in Ausnahmefällen als Gutschein erbracht (§ 29 Abs. 2 SGB IX). Laufende Zahlungen werden monatlich geleistet; es erscheint sinnvoll, die Zahlung im Voraus zu veranlassen, damit der Leistungsberechtigte rechtzeitig darüber verfügen und das Budget in dem betreffenden Monat zielgerichtet einsetzen kann.

Neben der für die Pflegeversicherung geltenden gesetzlichen Regelung zur Leistungserbringung in Form von Gutscheinen (§ 35a SGB XI) kann eine Erbringung des Budgets mittels Gutscheinen auch in anderen Leistungssituationen in Betracht kommen, zum Beispiel wenn eine zweckentsprechende Verwendung und/oder die Qualitätssicherung anderenfalls nicht gewährleistet wären.

Mit der Auszahlung des Gesamtbudgets beziehungsweise der Teilbudgets an die berechtigte Person sind deren Leistungsansprüche gegen den/die beteiligten Leistungsträger erfüllt.

6.1 Vorliegen von Pfändungs- und Überweisungsbeschlüssen, Verrechnungersuchen, Abtretungserklärungen

Das Persönliche Budget ist weder eine Leistung zur Sicherung des Lebensunterhalts, noch zählt es als Einkommen im Sinne des Steuerrechts oder sozialrechtlicher Vorschriften.

Budgetleistungen sind dazu bestimmt, einen durch Körper- oder Gesundheitsschäden bedingten Mehraufwand auszugleichen (§ 54 Abs. 3 Nr. 3 SGB I). Budgetleistungen sind daher in der Zwangsvollstreckung (§§ 803, 829 ZPO) durch Gläubiger unpfändbar.

Wenn erkennbar ist, dass der Leistungsberechtigte Budgetleistungen abtreten (§ 398 BGB) oder verpfänden möchte (§ 53 Abs. 2 SGB I), muss dies mit der Zielvereinbarung ausgeschlossen werden. Gegebenenfalls können die Kündigung der Zielvereinbarung und die Rücknahme des Bewilligungsbescheides erforderlich werden, wenn ein Abtreten oder Verpfänden bekannt wird.

7 Kündigung der Zielvereinbarung

Die Leistungserbringung in Form eines Persönlichen Budgets kann durch eine Kündigung der Zielvereinbarung durch den Leistungsberechtigten oder den Leistungsträger mit sofortiger Wirkung beendet werden (§ 29 Abs. 4 S. 4 SGB IX). Voraussetzung ist, dass ein wichtiger Grund nachgewiesen wird, infolge dessen die Fortsetzung der Leistungserbringung in Budgetform unzumutbar ist.

Ein wichtiger Grund für den Leistungsberechtigten kann seine persönliche (möglicherweise veränderte) Lebenssituation sein und/oder die Tatsache, dass er mit dem Budget überfordert und somit nicht mehr in der Lage ist, seine Bedarfe zu organisieren.

Für den Leistungsträger kann ein wichtiger Kündigungsgrund vorliegen, wenn der Leistungsberechtigte die Anforderungen der Zielvereinbarung - gegebenenfalls wiederholt - nicht einhält. Eine Beendigung kommt auch in Betracht, wenn das verfolgte Ziel erreicht ist beziehungsweise zweifelsfrei nicht mehr zu erwarten ist, dass das Ziel erreicht werden kann.

Es gelten grundsätzlich die Bestimmungen für die Aufhebung von Verwaltungsakten mit Dauerwirkung bei Änderung der Verhältnisse (§§ 24, 48 SGB X). Denn eine Kündigung der Zielvereinbarung (unerheblich, durch wen) führt zu einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, da der Bewilligungsbescheid ohne eine Zielvereinbarung nicht hätte erteilt werden dürfen.

Die Leistungsansprüche gegenüber allen beteiligten Trägern bleiben jedoch bestehen. Gegebenenfalls muss über den konkreten Rehabilitationsbedarf - dann in Form einer klassischen Sach- oder Dienstleistung - neu entschieden werden.

Historie

Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG) vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234)
Inkrafttreten: 01.01.2018
Quelle zum Entwurf: BT-Drucksache 18/9522

Das Bundesteilhabegesetz stellt im Wesentlichen eine weitreichende Überarbeitung des SGB IX dar. Die bisherigen Regelungen wurden neu geordnet und ergänzt. Neue Regelungen zur umfassenden Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung wurden aufgenommen.

§ 29 SGB IX neuer Fassung regelt die bisher aus § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX alter Fassung bekannte Leistungsform "Persönliches Budget" in einer eigenen Vorschrift und enthält dabei insbesondere erweiterte Festlegungen zu Leistungen der Pflegeversicherung.